

.....  
(pieczęć szkoły)

Stobierna,.....  
(miejscowość i data)

## **Decyzja w sprawie zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego**

Działając na podstawie\*:

- § 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 843)
- § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1534)

### **zwalniam z zajęć wychowania fizycznego**

..... ucznia/uczennicę\* klasy ..... ur. .... r. w .....  
(imię i nazwisko ucznia) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

w okresie od..... do.....

### **Uzasadnienie**

Uczeń/Uczennica\* przedłożyła zaświadczenie lekarskie z dnia .....  
o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego w okresie  
od..... do.....

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

Otrzymują:

1. Rodzice (prawni opiekunowie ucznia) / pełnoletni uczeń

Do wiadomości

1. Nauczyciel wychowania fizycznego,
2. Wychowawca klasy

\*niepotrzebne skreślić