

.....

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

miejsowość, data

.....

adres zamieszkania

.....

**Dyrektor
Zespołu Szkół Elektronicznych i Ogólnokształcących
im. prof. Janusza Groszkowskiego w Przemyślu**

Na podstawie § 4 ust. 2 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. 2019 poz. 373) oraz opinii wydanej przez lekarza proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego ucznia

imię i nazwisko

z klasy w okresie od dnia do dnia

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna