

.....

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 wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

..... z klasy .....

imię i nazwisko

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

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna