ZESPÓŁ SZKÓŁ ZAWODOWYCH NR 2
W STARACHOWICACH

Starachowice ……

……
/imię i nazwisko rodzica/
……
/adres /
……

Pan
mgr Mariusz Majewski
Dyrektor
Zespołu Szkół Zawodowych Nr2
w Starachowicach

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / córki*

……ur. dnia ……..……
ucznia / uczennicy klasy* …… z zajęć wychowania fizycznego
w okresie od dnia……..do dnia……
W załączeniu przedstawiam opinię lekarską z dnia .....

***** niepotrzebne skreślić

……
podpis wychowawcy

……
podpis nauczyciela wf

…….
Podpis

DECYZJA NR …….WF/2026/2027
Dyrektora Zespołu Szkół Zawodowych Nr 2 w Starachowicach

w sprawie: <u>zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego</u>

Na podstawie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych oraz na podstawie opinii lekarskiej o ograniczonych możliwościach uczestnictwa w tych zajęciach zwalniam ucznia ……klasy.....
z nauki wychowania fizycznego w okresie od dnia …….. do dnia ……

Informuję, że podczas trwania lekcji z wyżej wymienionego przedmiotu uczeń ma obowiązek uczestnictwa w niej wraz z całą klasą (nie jest jednak oceniany).
Od niniejszej decyzji przysługuje prawo odwołania do Kuratorium Oświaty w Kielcach.

pieczęć i podpis dyrektora szkoły