

## WNIOSEK

o zwolnienie ucznia/uczennicy\* z przedmiotu .....

Proszę o zwolnienie córki/syna\* ..... z klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego/informatyki\* w roku szkolnym 20... / 20... za okres

I semestru / II semestru / całego roku szkolnego\*.

UWAGI:

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis rodzica (opiekuna prawnego)*

---

## OPINIA LEKARZA

o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w zajęciach:

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*pieczęć i podpis lekarza*

---

## DECYZJA NR .....

dyrektora szkoły o zwolnieniu ucznia z przedmiotu

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. , poz. 843)

**DYREKTOR**

**I Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika w Bielsku-Białej**

**ZWALNIA**

uczennicę/ucznia\* ..... z klasy .....  
z zajęć wychowania fizycznego / informatyki\* w roku szkolnym 20... / 20... za okres  
I semestru / II semestru / całego roku szkolnego\*.

*Bielsko-Biała, dnia .....*

.....  
*podpis i pieczęć dyrektora szkoły*