



**Szkoły Ekonomiczno-Handlowe
im. Macierzy Szkolnej w Gdańsku**

Gdańsk, dniar.

/pieczęć szkoły/

SE-H.413.2025r.

**WNIOSEK
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
(dotyczy zwolnień półrocznych lub rocznych)**

Podstawa prawna § 4 rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 2572 ze zm.)

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia*:

.....

Dyrektor
Szkoły Ekonomiczno-Handlowych
im. Macierzy Szkolnej w Gdańsku
ul. Mariana Seredyńskiego 1A,
80-753 Gdańsk

Na podstawie **załączonego do wniosku zaświadczenia lekarskiego**, proszę o zwolnienie
syna/córki/mnie*(dotyczy ucznia pełnoletniego)

imię i nazwisko:.....

ucznia/uczennicy klasy:.....

z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego w roku szkolnym...../.....

Jeżeli zajęcia są pierwszą lub ostatnią godziną lekcyjną syna/córki* w danym dniu, proszę o
zwolnienie syna/córki* z obowiązku przebywania na zajęciach pod opieką nauczyciela.

Załącznik: zaświadczenie lekarskie

.....

Czytelny podpis opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia



**Szkoły Ekonomiczno-Handlowe
im. Macierzy Szkolnej w Gdańsku**

Gdańsk, dniar.

/pieczęć szkoły/

DECYZJA

NR...../.....

**DYREKTORA SZKÓŁ EKONOMICZNO – HANDLOWYCH
IM. MACIERZY SZKOLNEJ W GDAŃSKU**

Na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz wydanego przez lekarza zaświadczenia lekarskiego nr z dnia.....,

zwalniam CAŁKOWICIE/ CZĘŚCIOWO* do dnia.....

Ucznia/ uczennicę..... klasy.....,

z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym...../.....

Decyzja zostaje dołożona do akt przebiegu nauczania ucznia.

.....

Podpis dyrektora

Zapoznałem/-łam się z decyzją:

1/ Wychowawca klasy

(czytelny podpis).....

2/ Nauczyciel wychowania fizycznego

(czytelny podpis).....