

WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ
do Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Stanisława Krupki w Lemanie

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania:

DANE UCZNIA

Imię i nazwisko ucznia: Klasa:

TREŚĆ WNIOSKU

Na podstawie § 6 ust. 1. Rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 7 kwietnia 2025 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 467), **wnoszę o zwolnienie mojego dziecka z udziału w zajęciach z przedmiotu „edukacja zdrowotna”.**

UZASADNIENIE

.....
.....

(W uzasadnieniu należy wskazać powody, dla których rodzic nie wyraża zgody na udział dziecka w zajęciach)

OKRES ZWOLNIENIA

Wniosek dotyczy zwolnienia na okres (wstaw x):

- ☐ Cały rok szkolny 2025/2026
☐ Półrocze I roku szkolnego 2025/2026
☐ Półrocze II roku szkolnego 2025/2026
☐ Inny okres:

PODPISY

Rodzic/Opiekun prawny:

Imię i nazwisko:

Data:

Drugi rodzic/opiekun prawny (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko:

Data:

DO WYPEŁNIENIA PRZEZ SZKOŁĘ

Data wpływu wniosku:

Decyzja dyrektora szkoły:

☐ Wniosek uwzględniony

☐ Wniosek nieuwzględniony

Uzasadnienie decyzji:

.....
.....

.....
podpis dyrektora szkoły

Data wydania decyzji: