



Łódź, dn.....

Sz. P......

imię i nazwisko

.....
adres

.....

DECYZJA NR/2015/2016

W SPRAWIE ODMOWY ZWOLNIENIA z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

dotyczy: zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego uczennicy/ucznia

..... klasy

Zwolnienie lekarskie z zajęć wychowania fizycznego zostało dostarczone do sekretariatu szkoły dopiero w dniu, a obejmuje okres od do

W związku z:

.....
.....
.....

nie ma możliwości zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego.

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji służy stronom odwołanie do Łódzkiego Kuratora Oświaty w Łodzi, al. Kościuszki 120a, za pośrednictwem dyrektora szkoły, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.

Otrzymują:

1. Rodzice/Opiekunowie prawni
2. Nauczyciel wychowania fizycznego
3. a/a