

Załącznik nr 3

do procedury uzyskiwania zwolnień z wychowania fizycznego

.....
Imię i nazwisko rodzica

Kołobrzeg,

.....
Adres zamieszkania, telefon
.....

Pan

.....
.....

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna*

.....
(imię i nazwisko)

ur....., uczeniicy / ucznia* klasy.....

z następujących ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego
(na podstawie opinii wydanej przez lekarza):

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

w okresie:

- od dnia..... do dnia.....

- na okres I / II* semestru roku szkolnego 20...../20.....

- na okres roku szkolnego 20...../20.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić