

do procedury uzyskiwania zwolnień z wychowania fizycznego

.....
Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

Kołobrzeg

.....
Adres zamieszkania, telefon

Pan

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

Proszę o zwolnienie mnie

.....
(imię i nazwisko)

ur....., uczniocy / 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.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis ucznia (pełnoletniego)

*niepotrzebne skreślić