

.....
Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

Kołobrzeg,

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

Pan

PODANIE O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mnie

.....
(imię i nazwisko)

ur....., uczninicy / ucznia* klasy.....

z realizacji zajęć wychowania fizycznego 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.

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na wyżej wymienionych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za mój pobyt i bezpieczeństwo w tym czasie poza terenem szkoły. W przypadku, gdy zajęcia wychowania fizycznego są lekcją środkową będę przebywać w bibliotece szkolnej.

.....
podpis ucznia (pełnoletniego)

*niepotrzebne skreślić