

DANE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

Kluczbork,.....

Nazwisko.....

Imię.....

Adres.....

.....

**Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Kluczborku**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie córki/syna

ur., ucznia/uczennicy klasy..... z :

- Wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowywania fizycznego *
- całkowitego zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego *
na podstawie opinii wydanej przez lekarza :
 - od dnia..... do dnia.....
 - na okres semestru....., roku szkolnego 20...../20.....
 - - na okres roku szkolnego 20...../20.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* niepotrzebne skreślić