

Załącznik nr 1 do Procedury uzyskiwania zwolnień
z zajęć wychowania fizycznego
przez uczniów Zespołu Szkół
Ogólnokształcących i Technicznych w Czeladzi

Czeladź, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Technicznych
ul. Grodziecka 29
41-250 Czeladź

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZEŃ/ZAJĘĆ*
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna*

.....
ur. uczennicy/ucznia*klasy.....
z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń*
od dnia..... do dnia

.....
z powodu:

.....
W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

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

*) Niepotrzebne skreślić