

Załącznik nr 4
do procedury uzyskiwania zwolnień z wychowania fizycznego

.....
Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

Lubań,

.....
Adres zamieszkania, telefon

.....

Pani Renata Czuj
Dyrektor Zespołu Szkół Ponadpodstawowych
im. Adama Mickiewicza w Lubaniu

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

Proszę o zwolnienie mnie

.....
(imię i nazwisko)

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

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

.....

.....

(Proszę wybrać i uzupełnić odpowiednie):

w okresie:

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

lub

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

lub

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis ucznia (pełnoletniego)

*niepotrzebne skreślić