

Załącznik nr 3
do procedury uzyskiwania zwolnień z wychowania fizycznego

.....
Imię i nazwisko rodzica

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 mojej córki/syna*

.....
(imię i nazwisko)

ur , uczeniicy / 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 rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić