

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH :

Imię i nazwisko.....

Adres:.....

.....

Tel/mail.....

DYREKTOR

V LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI

IM. ANDRZEJA STRUGA w GLIWICACH

PODANIE O ZWOLNIENIE z ĆWICZEŃ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/córki*.....
ucznia klasygimnazjum/liceum* z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie
od dnia..... do dnia.....

Powodem zwolnienia jest.....

.....

Uczeń nie może wykonywać następujących rodzajów ćwiczeń.....

.....

Na zajęciach gimnastyki korekcyjnej prowadzonych w szkole uczeń powinien wykonywać następujące
ćwiczenia:

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

....., dnia.....

(Miejscowość)

(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

*Niepotrzebne skreślić