

Dąbrowa Górnicza, dn.
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

Dyrektor CKZiU

w Dąbrowie Górniczej

Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mnie/córki/syna*.....
ur. dnia uczennicy / ucznia* klasy z zajęć
wychowania fizycznego / wychowania fizycznego na basenie* w terminie
od do, zgodnie z opinią lekarską.

Oświadczam jednocześnie, że w przypadkach, gdy zajęcia wychowania
fizycznego realizowane są na pierwszych lub ostatnich lekcjach biorę za córkę/syna
pełną odpowiedzialność.

.....
(podpis rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia)

*-niepotrzebne skreślić

Dąbrowa Górnicza, dn.
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

Dyrektor CKZiU

w Dąbrowie Górniczej

**Wniosek o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych
na zajęciach wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mnie/córki/syna*.....
ur. dnia uczennicy / ucznia* klasy z wykonywania
określonych ćwiczeń fizycznych w terminie od do.....
z powodu:

.....
.....
.....
.....

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....
(podpis rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia)

*-niepotrzebne skreślić