

.....
imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

Gdańsk,

.....
adres

.....
nr telefonu

**Dyrektor
ZSAKiH-U w Gdańsku
ul. Czyżewskiego 31
80-336 Gdańsk**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnieni mojego syna/córki
PESEL Ucznia/uczennicy klasy ZSAKiH-U w Gdańsku

z wykonywania następujących ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

.....
proszę podać rodzaj ćwiczeń

w okresie:

od dnia do dnia

na okres I/II semestr roku szkolnego 20...../ 20.....

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

Załącznik – zaświadczenie lekarskie (prawidłowo wypełnione)

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

z realizacji zajęć wychowania fizycznego z powodu

w okresie:

od dnia do dnia

na okres I/II semestr roku szkolnego 20...../ 20.....

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

Załącznik – zaświadczenie lekarskie (prawidłowo wypełnione)

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna