

.....
(imiona i nazwisko ucznia)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Reda, dnia roku

PESEL Uczeń/uczennica*

klasy:

.....
(nazwa szkoły)

w Powiatowym Zespole Szkół w Redzie

w zawodzie:

Podanie wpłynęło dnia: r. i zostało zarejestrowane pod numerem: Podpis przyjmującego podanie
--

**Dyrekcja
Powiatowego Zespołu Szkół
w Redzie**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej/go córki/syna* w okresie od
do roku szkolnego/.....z:

- aktywnego uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego;
 wykonywania wymienionych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego:
.....
.....
.....
.....

na podstawie załączonej opinii lekarskiej, potwierdzającej niezdolność do wykonywania przez ucznia ćwiczeń fizycznych w w/w okresie.

Ponadto w przypadku przedłużenia zwolnienia zobowiązuję się do jego terminowego doręczenia, a w przypadku zmiany opinii lekarskiej do natychmiastowego powiadomienia szkoły, o tym fakcie.

Załączniki:

1. Opinia lekarska

Z poważaniem

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

*niepotrzebne skreślić