

Bełżyce, dn. ....

.....  
nazwisko i imię wnioskodawcy

.....  
.....  
adres zamieszkania

.....  
data i miejsce urodzenia

Dyrekcja Zespołu Szkół

im. Mikołaja Kopernika w Bełżycach

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego / zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego\* na podstawie załączonego zaświadczenia lekarskiego, mojej córki/ mojego syna

.....uczennicy/ucznia  
klasy.....

typ szkoły

w okresie .....

Jednocześnie wyrażam zgodę na wcześniejsze powroty lub późniejsze przychodzenie na lekcje w dniach, kiedy odbywają się planowe zajęcia wychowania fizycznego. W czasie określonym w zwolnieniu przyjmuję na siebie odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojej córki/mojego syna.

.....  
Data

.....  
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1) zaświadczenie lekarskie