

Sulejów, dn.....

.....
(imiona i nazwisko ucznia)

Uczeń/uczennica* klasy:

.....
(nazwa szkoły)

w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sulejowie

**Dyrektor
Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sulejowie**

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