



Szkoła Podstawowa nr 10 im. Mikołaja Kopernika w Głogowie
ul. Andromedy 62, Głogów 67-200

.....
.....

Głogów, dnia.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 10
w Głogowie

**Wniosek o zwolnienie ucznia
z zajęć wychowania fizycznego / pływania w szkole***

Proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego/ pływania mojego syna/mojej córki:

I. Imię i nazwisko ucznia

II. Szkoła-klasa.....

III. Podstawa zwolnienia – rodzaj schorzenia

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

IV. Jakie ćwiczenia wolno uczniowi wykonywać, a jakie zabroniono:

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

V. Data (okres ważności zwolnienia):

od dniado dnia

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

IV. Akceptacje (do wiadomości):

1. Lekarz kierownik medycyny szkolnej

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

2. Dyrektor szkoły lub upoważniony przez niego nauczyciel

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

.....
(podpis dyrektora szkoły)