Góra Kalwaria, dnia …………………………..…………….

 .………………………………………………………..……….
 imię i nazwisko
rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

………………………………………………………………….
 adres zamieszkania

 DYREKTOR

 Zespołu Szkół Ogólnokształcących

 w Górze Kalwarii

**WNIOSEK**

**O ZWOLNIENIE Z CZĘŚCI ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z części ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego

takich jak: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
 (wymienić ćwiczeń)

mojego syna/mojej córki/mnie\* ………………………………………………………………………………………………………………………

ucznia/uczennicy\* klasy ……………… Szkoły ……………………………………………………………………………………………………………

na podstawie zaświadczenia lekarskiego wydanego przez lekarza ………………...………………………………

z dnia …………………………………………. na czas …………………………………………………………………………………………….

 …………………………….……………………..
 czytelny podpis

 rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

\*niepotrzebne skreślić