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