

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/
pełnoletniego ucznia/uczennicy)

Łódź, dn.

.....
adres

.....
klasa

**Dyrektor
XVIII Liceum Ogólnokształcącego
im. Jędrzeja Śniadeckiego
w Łodzi**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/jej syna/córki*

.....
(nazwisko i imię)

ur., ucznia/uczennicy* klasy.....

A/ z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych (na podstawie opinii lekarza wskazującej, jakich ćwiczeń fizycznych uczeń nie może wykonywać oraz przez jaki okres);

B/ całkowite zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego.

z zajęciach wychowania fizycznego w okresie :

- od dnia.....do dnia.....
- na okres I/II* semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica lub opiekuna lub pełnoletniego ucznia)