

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

załącznik nr 1

Poznań, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica /opiekuna/ lub pełnoletniego ucznia

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
nr telefonu kontaktowego

Dyrektor
Zespołu Szkół Łączności
im. Mikołaja Kopernika
w Poznaniu

PODANIE

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

ur., ucz. klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

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

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica /opiekuna/lub pełnoletniego ucznia

* proszę wybrać jeden z wariantów