

.....
Nazwisko i imię ucznia

.....
miejscowość i data

.....
Nazwisko(a) i imiona rodziców (prawnych opiekunów)**

Dyrektor
Technikum Nr 5
w Technicznych Zakładach Naukowych
w Częstochowie

Wniosek o zwolnienie z ćwiczeń podczas lekcji wychowania fizycznego

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie*/mojej córki*/mojego syna*

.....
z klasy w zawodzie technik

z wykonywania ćwiczeń w ramach lekcji wychowania fizycznego:

- ☐ całkowite;
- ☐ w zakresie ćwiczeń:
-

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską z dnia o braku
możliwości wykonywania ćwiczeń:

w okresie od do.....

w I półroczu roku szkolnego /.....

w II półroczu roku szkolnego /.....

przez cały rok szkolny /.....

Nauczycielem wychowania fizycznego moim*/mojego dziecka* jest:

.....
data, podpis (ucznia*/ rodziców** / prawnych opiekunów**)

Załącznik: oryginał opinii/zaświadczenia lekarskiego na podstawie którego osoba składająca ubiega się o zwolnienie.

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

* niepotrzebne skreślić

** tylko w przypadku ucznia niepełnoletniego