Załącznik nr 1 Pionki, dnia ……………………………..

Dane rodziców (prawnych opiekunów)/ucznia pełnoletniego
Nazwisko ………………………………………….
Imię ………………………………………………….
Adres ……………………………………………….
…………………………………………………………
Tel…………………………………………………….

Imię i nazwisko nauczyciela W-F ……………………………………………………………….

 **Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Pionkach**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH
 NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

 Proszę o zwolnienie mnie/ucznia/uczennicy\*
(imię i nazwisko)…………………………………………………………………………………………………………………
ur. ………..……………………………………………………. w …………………….…………………………………..,
 uczęszczającego/uczęszczającej do klasy …………………………………,
 w następującym okresie od ………….……………………………… do …………………………….…………. roku,
z następujących ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............ W tym celu przedkładam niezbędną opinię lekarza.

 ………………………….…………………..………………
Czytelny podpis rodzica/ ucznia pełnoletniego