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