

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

Warszawa, dnia

.....
(adres)

.....
telefon kontaktowy)

**Pani
Marta Rafka**

Dyrektor
Zespołu Szkół
Architektoniczno – Budowlanych i Licealnych
im. Stanisława Noakowskiego
w Warszawie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/mojej* syna/córki*,
ucznia/uczennicy* klasy z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie
od do
zgodnie z **załączonym** orzeczeniem lekarskim.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój/moja syn/córka* ma obowiązek być obecny na lekcji w przypadku zwolnienia z ćwiczeń lub w przypadku zwolnienia z wykonywania określonych ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego wykonać inne zadania i polecenia nauczyciela wychowania fizycznego, aby uczeń/uczennica mógł/mogła być klasyfikowany/a z danej partii materiału.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

Załącznik:
orzeczenie lekarskie

Decyzja Dyrektora Szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(data, podpis nauczyciela wf)

.....
(data, podpis wychowawcy)

* **niepotrzebne skreślić**