
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

Krosno, dn. _____

(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1
im. Jana Szczepanika
w Krośnie**

Prośba o zwolnienie z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mnie, ucznia/uczennicy* klasy _____ z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie od _____ do _____ zgodnie z załączonym orzeczeniem/zaświadczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie mnie z obecności na pierwszych lub ostatnich lekcjach wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.

czytelny podpis pełnoletniego ucznia

**niepotrzebna skreślić*

załącznik:

— orzeczenie /zaświadczenie * lekarskie