

.....
.....
Imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

.....
.....
miejsowość, data

.....
Adres: ulica, nr domu, nr mieszkania

.....
Adres: kod pocztowy, miejscowość

**Dyrektor
Zespołu Szkół Mechanicznych
w Opolu**

Dotyczy: zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mnie:

ur. dnia, uczeń/ uczeńki / uczeńki klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

.....

z powodu

W załączniku przekładam opinię lekarską/ zaświadczenie lekarskie o ograniczonych możliwościach uczestniczenia córki/ syna* w zajęciach wychowania fizycznego.

.....
Czytelny podpis ucznia pełnoletniego

W związku ze zwolnieniem mnie

.....

Uczeń/ uczeńki / uczeńki klasy, w okresie

.....

z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszych / ostatnich lekcjach.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za mój pobyt i bezpieczeństwo poza terenem szkoły w tym czasie.

.....
Czytelny podpis ucznia pełnoletniego