

Biała Podlaska, dnia.....

.....

(imię i nazwisko ucznia)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego

Państwowej Szkoły Wyższej

im. Papieża Jana Pawła II

w Białej Podlaskiej

Podanie o zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego/informatyki/ zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego*

Proszę o zwolnienie mnie/ mojego syna/córki*

.....

ur. , ucznia / uczennicy klasy

z* :

- 1) realizacji zajęć wychowania fizycznego/informatyki*
oddo.....
- 2) wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego,
na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii,
tj. oddo..... *

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....

(podpis rodzica/ pełnoletniego ucznia)

*Podkreślić właściwe