

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

Warszawa, dnia

.....

(adres

.....

telefon kontaktowy)

**Pani
Katarzyna Majewska-Mrówczyńska**

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

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z NIEKTÓRYCH ĆWICZEŃ
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie mojego/mojej* syna/córki*,
ucznia/uczennicy* klasy z wykonywania określonych przez lekarza 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 wykonać w zamian inne zadania
zlecone przez 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**