***załącznik nr 2***

**Dane wnioskodawcy :**

(rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

Imię:......................................................................

Nazwisko: ............................................................

Adres: ..................................................................

.................................................................

Tel./e-mail: .........................................................

*…………………………………. ,……………….  
miejscowość, data*

**Dyrektor**

.......................................................

.......................................................

**PODANIE**

**o zwolnienie z zajęć z wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mnie/ucznia/ uczennicy[[1]](#footnote-1) ....................................................................

(imię i nazwisko)

ur. .......................................... w ............................................................, uczęszczającego

w roku szkolnym ............................ do klasy ..................... z udziału w zajęciach z

wychowania fizycznego w następującym okresie: od: ....................... do: .................................

Do podania załączam właściwą opinię lekarza.

.................................................................

/Czytelny podpis ucznia/rodzica/opiekuna prawnego/

1. Właściwe zakreślić [↑](#footnote-ref-1)