



Bełchatów, dn.

Dane wnioskodawcy

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

Adres

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych Nr 2
w Bełchatowie

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO LUB WYKONYWANIA OKREŚLONYCH
ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Dane ucznia:

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia Klasa

Zakres zwolnienia:

- całkowite zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego,
- basen,
- zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych*

.....

Wymienić jakich

Okres zwolnienia: od do

Opinia lekarska (zaświadczenie) w załączeniu.

.....
Data i podpis rodzica (opiekuna prawnego), pełnoletniego ucznia

*** niepotrzebne skreślić**

