

Dane rodziców/dane ucznia pełnoletniego ..... , dnia .....

Nazwisko i imię .....

Adres .....

.....

Tel. ....

**Dyrektor  
Powiatowego Zespołu Szkół nr 2  
w Rumi**

**Podanie o zwolnienie ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych  
na zajęciach wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mnie/ucznia/uczennicy\*

.....

(imię, nazwisko ucznia/uczennicy)

ur. .... W .....

uczęszczającego/uczęszczającej\* do klasy ..... z następujących ćwiczeń

fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego:

.....

.....

.....

.....

W okresie od ..... do .....

W załączeniu opinia lekarza.

.....

(czytelny podpis rodzica/ucznia pełnoletniego)

\*niepotrzebne skreślić