

Wadowice, dn.

**Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego Nr 1 w Wadowicach**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE
Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ / ĆWICZEŃ W WODZIE*
REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie ucznia/uczenicy*:
/imię i nazwisko/

z klasy

- ☐ z wykonywania określonych przez lekarza ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego**,
- ☐ z wykonywania ćwiczeń w wodzie na zajęciach wychowania fizycznego prowadzonych na basenie**,
- ☐ realizacji zajęć wychowania fizycznego**

na czas określony w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

.....
/czytelny podpis rodzica /
czytelny podpis ucznia pełnoletniego/

W załączeniu przedstawiam:

☐ zaświadczenie lekarskie

* niepotrzebne skreślić