Turek, dnia ………………………………

……………………………………………..

imię i nazwisko

………………………………….…….…….

adres

………………………………………………

klasa

………………………………………………

wychowawca

 Do Dyrektora

 Zespołu Szkół Technicznych

 w Turku

Proszę o zwolnienie mojego/mojej syna/córki………………………………………………………………………..

ucznia/uczennicy klasy ……………………………………………., z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

1. uczeń jest całkowicie niezdolny do udziału w zajęciach wychowania fizycznego w okresie

- od dnia ………………………………………………………. do dnia………………………………………………………..

- na okres I semestru……………………………………………………………………………………………………………

- na okres II semestru roku szkolnego ………………………………………………………………………………..

- na okres roku szkolnego…………………………………………………………………………………………………….

1. ma ograniczone możliwości wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego od dnia…………………………………………do dnia…………………………………………

Zgodnie z zaleceniem lekarza wg. zaświadczenia z dnia……………………………..

 podpis rodzica (opiekuna)

 …………….……………………..…………………………………………………………

 podpis pielęgniarki szkolnej (opiekuna)

 ……………………………………………………….…….…………………………………

 podpis dyrektora/wicedyrektora

Wyrażam zgodę od dnia……………………………………………………….…….………………………………….