Zgierz,…………………………………………………………….

Dyrektor

Szkoły Podstawowej Nr 1

Z Oddziałami Integracyjnymi

w Zgierzu

PODANIE

O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH

NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ur. ……………………………………………………………………..,ucznia/uczennicy klasy………………………………………….

z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego zgodnie z opinią

lekarską o ograniczonych możliwościach wykonywania tych ćwiczeń na czas określony w tej opinii

w okresie:

1.od dnia………………………………………………………….. do dnia……………………………………………………………………

2.na czas I lub II okresu w roku szkolnym……………………………………………………………………………………………

3.na czas roku szkolnego………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………….

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna/