

Olsztyn, dnia .....

.....  
Imię i Nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania wnioskodawcy

**Dyrektor Zespołu Szkół Ekonomicznych  
im. M. Kopernika  
Bałtycka 37  
10-144 Olsztyn**

**PODANIE O ZWOLNIENIE  
Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

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

Ucznia/uczennicy klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego

1. Od dnia ..... do dnia .....
2. Na rok szkolny 20...../20.....

Na podstawie zaświadczenia lekarskiego z dnia ..... Wystawionego przez lekarza

.....  
Imię i Nazwisko lekarza

.....  
Podpis rodzica (opiekuna)

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody

W terminie .....

.....  
Podpis wicedyrektora