……………………………………………………………….. ………………..……………….……., dnia………………….

*Nazwisko i imię rodzica/opiekuna/ucznia niepełnoletniego Miejscowość*

………………………………………………………………….

*Adres zamieszkania*

**Dyrektor Zespołu Szkół Zawodowych i Licealnych**

**W Zgorzelcu**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO/INFORMATYKI\***

Na podstawie zaświadczenia wydanego przez lekarza, proszę o zwolnienie mojego syna/córki\* ………………………………………………………..……………………… ur. ..............................................., ucznia/uczennicy\* klasy ……………….………………., z *określonych ćwiczeń/zajęć*\* wychowania fizycznego lub zajęć z informatyki w terminie od …………………….……… do …………………………

……………………..……………………………………………….

*Podpis rodzica/opiekuna/ucznia niepełnoletniego*

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Zaświadczenie wydane przez lekarza