

Kędzierzyn-Koźle, dnia

.....
imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

.....
adres zamieszkania

DYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ ŻEGLUGI ŚRÓDLĄDOWEJ
w Kędzierzynie-Koźlu

PODANIE
O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mnie,
urodzonego/ej, ucznia / uczennicy* klasy.....
z wykonywania ćwiczeń wskazanych w opinii wydanej przez lekarza w okresie:
od dnia **do dnia**.....
z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
czytelny podpis ucznia pełnoletniego

* niepotrzebne skreślić

