

Kędzierzyn-Koźle, dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna ucznia

.....  
adres zamieszkania

**DYREKTOR**  
**ZESPOŁU SZKÓŁ ŻEGLUGI ŚRÓDLĄDOWEJ**  
**w Kędzierzynie-Koźlu**

**PODANIE**  
**O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH**  
**WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki .....,  
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 rodzica/opiekuna ucznia

\* niepotrzebne skreślić