



ZESPÓŁ SZKÓŁ ELEKTRYCZNYCH
im. Tadeusza Kościuszki
OPOLE

45 - 062 Opole ul. T. Kościuszki 39-41
tel./fax (077) 454 45 24 NIP 754-10-93-927

<http://www.elektryk.opole.pl>
elektryk@elektryk.opole.pl

Opole, dnia

.....
Imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

.....
KLASA

Dyrektor Zespołu Szkół
Elektrycznych im. T. Kościuszki
w Opolu

Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mnie z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego*:

- od dnia do dnia
- w I okresie roku szkolnego 20...../20.....
- w II okresie roku szkolnego 20...../20.....
- przez cały rok szkolny 20...../20.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

*Wnioskuje / nie wnioskuje*** o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na ww. zajęciach w dniach gdy są one na pierwszych / ostatnich lekcjach.

Jednocześnie informuję, iż wyrażając zgodę biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo moje w tym czasie, poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)

* należy wskazać jedną z opcji

** niepotrzebne skreślić