**Załącznik nr 1**

.............................................

imię i nazwisko rodzica/opiekuna Stok Lacki.........................

.............................................

.............................................

 adres zamieszkania

  **Dyrektor**

 **Zespołu Oświatowego**

 **w Stoku Lackim**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego/jej *syna/córki\**

.....................................................................................................................................................

(nazwisko i imię)

ur. ......................................................., *ucznia/uczennicy\** klasy...............................................

z *realizacji zajęć wychowania fizycznego /wykonywania określonych ćwiczeń* \*

w okresie :

* od dnia........................do dnia............................
* na okres I/II\* semestru roku szkolnego 20....../20....
* na okres roku szkolnego 20....../20......

z powodu....................................................................................................................................

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

 .........................................................................

 ( czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

\*) niepotrzebne skreślić