

Legionowo, dnia

.....

.....
nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Powiatowego Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Legionowie**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego z powodu ograniczeń zdrowotnych w okresie pierwszego półrocza ^{*)}, drugiego półrocza ^{*)} całego roku szkolnego ^{*)} syna/córki z oddziału

Do wniosku załączam opinię o stanie zdrowia dziecka od lekarza specjalisty/lekarza pierwszego kontaktu ^{*)}.

Wypełnia Rodzic (Opiekun prawny)

Czy syn/ córka był/ była zwolniony/ zwolniona z zajęć wychowania fizycznego w poprzednim roku szkolnym.

TAK

NIE

(należy postawić *x* przy właściwej odpowiedzi)

.....
(podpis ucznia)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Decyzja dyrektora:

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

.....
(podpis i pieczętka dyrektora)

Niniejszy dokument należy złożyć w sekretariacie szkoły w terminie:

- 15 września w przypadku zwolnień z I półrocza lub całego roku szkolnego;
- koniec I półrocza w przypadku zwolnień z II półrocza;
- innym, wynikającym z sytuacji zdrowotnej ucznia.

^{*)} odpowiednie podkreślić