



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

Piła, dnia .....

.....  
*adres zamieszkania*

**DYREKTOR  
ZESPOŁU SZKÓŁ EKONOMICZNYCH  
W PILE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego z powodu ograniczeń zdrowotnych w okresie pierwszego semestru <sup>\*)</sup>, drugiego semestru <sup>\*)</sup> całego roku szkolnego <sup>\*)</sup> syna/córki ..... z klasy .....

Do wniosku załączam opinię o stanie zdrowia dziecka od lekarza specjalisty/lekarza pierwszego kontaktu <sup>\*)</sup>.

---

*Wypełnia Rodzic (Opiekun prawny)*

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

**TAK**

**NIE**

*(odpowiednie zaznacz)*

.....  
*(podpis ucznia)*

.....  
*(podpis rodzica/opiekuna)*

---

**Decyzja dyrektora:**

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

.....  
*(podpis i pieczęć dyrektora)*

---

**Niniejszy dokument należy złożyć w sekretariacie szkoły w terminie:**

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

<sup>\*)</sup> *odpowiednie podkreślić*

