

Załącznik nr 2

Do zarządzenia 199/2019 r. Dyrektora
Zespołu Szkół m. Piotra Wysockiego w Warszawie

....., dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor Zespołu Szkół
im. Piotra Wysockiego
ul. Odrowąża 75
03-310 Warszawa**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna*

.....

Ur. uczennicy/ ucznia* klasy

z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń*

Od dnia do dnia

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)

*Niepotrzebne skreśl

Zwolnienie lekarskie z ćwiczeń wychowania fizycznego ucznia Zespołu Szkół im. Piotra Wysockiego w Warszawie

Imię i nazwisko ucznia

Adres

Uczeń zwolniony jest z zajęć wychowania fizycznego czynnego – **całkowicie/częściowo***

Przeciwwskazania: (zaznaczyć)

1. TRUCHT

2. BIEGI KRÓTNIE

3. BIEGI DŁUGIE

4. SKOKI

5. GIMNASTYKA

6. GRY ZESPOŁOWE

7. ĆWICZENIA SIŁOWE

8. WSZYSTKIE ĆWICZENIA

9. Inne

Podać rodzaj ćwiczeń dozwolonych:

.....

.....

- od dnia do dnia

Data wystawienia:

Pieczętka przychodni (szpitala)

.....
(pieczętka i podpis lekarza)