

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

Głogów,

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 12
z Oddziałami Integracyjnymi w Głogowie

Wniosek rodzica / opiekuna ucznia o zwolnienie
z zajęć wychowania fizycznego / pływania w szkole

Imię i Nazwisko ucznia

Szkoła – klasa

Podstawa zwolnienia – rodzaj schorzenia.....

.....

Jakie ćwiczenia wolno uczniowi wykonywać, a jakie są zabronione:

.....

.....

Data / okres ważności zwolnienia/

..... do

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

.....
podpis rodziców/opiekunów