



**ZESPÓŁ SZKÓŁ ELEKTRYCZNYCH**  
**im. Tadeusza Kościuszki**  
**OPOLE**

45 - 062 Opole ul. T. Kościuszki 39-41  
tel./fax (077) 454 45 24 NIP 754- 10-93-927

<http://www.elektryk.opole.pl>  
[elektryk@elektryk.opole.pl](mailto:elektryk@elektryk.opole.pl)

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Opole, dnia .....

.....

Nazwisko i imię

.....

Adres

.....

Adres- cd

Dyrektor Zespołu Szkół  
Elektrycznych im. T. Kościuszki  
w Opolu

**Podanie o zwolnienie z ćwiczeń wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki\* .....

urodzonego/ urodzonej\* .....

ucznia/ uczennicy klasy\* ..... z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych  
w okresie:

- od dnia .....20....r do dnia .....20....r\*\*
- na okres pierwszego/ drugiego\* semestru roku szkolnego 20.../ 20.... r\*\*
- na okres jednego roku szkolnego 20.../ 20....r\*\*

z powodu.....

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

\*niewłaściwe skreślić

\*\*proszę wybrać właściwy wariant

Z poważaniem

.....  
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna