



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

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 zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki*

urodzonego/ urodzonej*

ucznia/ uczennicy klasy* z zajęć wychowania fizycznych w okresie:

- od dnia20....r do dnia20....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. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

*niewłaściwe skreślić

**proszę wybrać właściwy wariant

Z poważaniem

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna