

Załącznik nr 1

Dane rodziców (prawnych opiekunów)

Konin, dnia

Nazwisko

Imię.....

Adres

Tel.....

Dyrektor

III Liceum Ogólnokształcącego

im. C.K. Norwida w Koninie

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ
FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie syna/córki*(*imię i nazwisko*).....

uczęszczającego/uczęszczającej do klasy, w następującym okresie

od do roku, z następujących

ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego:.....

.....

W tym celu przedkładam niezbędną opinię lekarza.

.....
Czytelny podpis rodzica

* - proszę zakreślić właściwą informację