***załącznik 1a***

**Dane wnioskodawcy :**

(rodzica/prawnego opiekuna, ucznia)

Imię: ........................................................................................

Nazwisko: ................................................................................

Adres: .......................................................................................

…………………………………………………….……..…

Tel./e-mail: .............................................................................

*........................................ Wrocław, dnia…………………...................... ,.......................*

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół nr 3**

**we Wrocławiu**

**PODANIE**

**o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych**

**na zajęciach wychowania fizycznego**

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

(imię i nazwisko)

ur. .............................................. w ................................................................................, uczęszczającego

w roku szkolnym ................................ do klasy .............................. z następujących ćwiczeń fizycznych:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania tych ćwiczeń, wydanej przez lekarza,

na czas określony w zaświadczeniu lekarskim.

Do podania załączam zaświadczenie lekarskie.

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

/Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego, ucznia/

\*niepotrzebne skreślić