Lipusz, dnia…………………………..

Dyrektor

Zespołu Szkół w Lipuszu

ul. Derdowskiego 7A

83 – 424 Lipusz

**PODANIE**

**O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki …………………………………………………..…..... ur. ………………………………………..,ucznia klasy ………..…………………………..….

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia……………………………….…do dnia……………..……………………………..…

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20…..…../20…….….

- na okres roku szkolnego 20……...../20………….

z powodu………………………………………………..……….………………………………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

………………………………………..

podpis rodzica (opiekuna)

Lipusz, dnia…………………………..

Dyrektor

Zespołu Szkół w Lipuszu

ul. Derdowskiego 7A

83 – 424 Lipusz

**PODANIE**

**O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ DRUGIEGO JĘZYKA OBCEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki …………………………………………………..…..... ur. ………………………………………..,ucznia klasy ………..…………………………..….

z zajęć drugiego języka obcego – języka niemieckiego, języka angielskiego w roku szkolnym ……………………………………......................................................………

na podstawie opinii z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Kościerzynie nr ……………………………………………………………………………………………..…

………………………………………..

podpis rodzica (opiekuna)