Dane ucznia pełnoletniego : Oława, ......................................

.............................................................
 Nazwisko i imię

............................................................
Klasa

 **Dyrektor Zespołu Szkół**

 **im. Zjednoczonej Europy w Oławie**

 Uprzejmie proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

\* -właściwe podkreślić

 ………………………………………………….