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

………………………………………………….