

Biała Podlaska, dnia.....

.....

(imię i nazwisko ucznia)

.....

.....

(adres zamieszkania)

**Dyrektor  
Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego  
w Białej Podlaskiej**

**Podanie o zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego/informatyki/ zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\***

Proszę o zwolnienie mnie/ mojego syna/córki\*

.....

ur. .... , ucznia / uczennicy klasy .....

Z\* :

- 1) realizacji zajęć wychowania fizycznego/informatyki\*  
od .....do.....
- 2) wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego,  
na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii,  
tj. od .....do.....\*

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....

(podpis rodzica/ pełnoletniego ucznia)

\*Podkreślić właściwe