

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 dla ucznia pełnoletniego

Proszę o zwolnienie mnie

.....  
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 ucznia)

\*Podkreślić właściwe