

Poznań, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(klasa)

.....  
(rok szkolny)

**Do  
Dyrektora Zespołu Szkół Elektrycznych nr 2  
im. ks. Piotra Wawrzyniaka  
w Poznaniu**

**PODANIE PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ  
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO/WSKAZANYCH ĆWICZEŃ\***

Na podstawie zaświadczenia lekarskiego z dnia ..... proszę o zwolnienie  
mnie ..... ucznia/uczennicy\* klasy .....  
z zajęć WYCHOWANIA FIZYCZNEGO /ze WSKAZANYCH ĆWICZEŃ\* w terminie .....  
w roku szkolnym .....

Do wniosku dołączam zaświadczenie lekarskie.

W przypadku pierwszych lub ostatnich lekcji WF/WSKAZANYCH ĆWICZEŃ zgodnie z  
obowiązującym planem zajęć proszę o zwolnienie mnie z wyznaczonych w tym czasie zajęć.

**Jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo  
w tym czasie poza terenem szkoły.**

.....  
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

.....  
(podpis dyrektora)

.....  
(data, podpis pełnoletniego ucznia)

.....  
(data, podpis nauczyciela wychowania fizycznego )

.....  
(data, podpis wychowawcy)

(właściwe podkreślić)\*