

[Imię i Nazwisko]
[Adres]
[Numer telefonu]
[Adres e-mail]

[Data]

[Imię i nazwisko nauczyciela/dyrektora]
[Stanowisko]
[Nazwa szkoły/uczelni]
[Adres szkoły/uczelni]

Temat: Podanie o całoroczne zwolnienie z zajęć WF

Szanowny Panie/Pani [Nazwisko],

zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mnie z zajęć wychowania fizycznego w bieżącym roku szkolnym/akademickim z powodu [konkretne przyczyny, np. stanu zdrowia, kontuzji itd.].

Do podania załączam dokumentację medyczną/potwierdzenie lekarskie, które potwierdza moją sytuację zdrowotną i zaleca unikanie aktywności fizycznej na okres [określony czas].

Jestem świadomy/świadoma, że brak uczestnictwa w zajęciach WF może wymagać od mnie zrealizowania dodatkowych zadań lub obowiązków, aby uzyskać ocenę końcową. Jestem gotów/gotowa podjąć się tych obowiązków i proszę o informację na ten temat.

Jeśli jest to konieczne, jestem otwarty/otwarta na dodatkowe konsultacje z lekarzem szkolnym/uczelnianym oraz nauczycielem WF w celu przedyskutowania mojej sytuacji i ewentualnych alternatywnych form zaliczenia przedmiotu.

Z poważaniem,
[Podpis]
[Imię i Nazwisko]