



CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO
ul. 11-go Listopada 3, 42-500 Będzin

sekretariat: tel/fax 32 267-77-58
e-mail: sekretariat@ckziu.bedzin.pl
www.ckziu.bedzin.pl

Będzin, dnia

.....
Nazwisko i imię ucznia

.....
klasa

.....
wychowawca

.....
nauczyciel W-F

Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Będzinie

Proszę o zwolnienie
nazwisko i imię ucznia

z lekcji wychowania fizycznego w semestrze roku szkolnego

z powodu

.....

Do podania dołączam zwolnienie lekarskie.

Zwolnienie zostało wydane na okres od do

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
Podpis wychowawcy

.....
Podpis nauczyciela W-F