

Gdańsk, dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres
.....

.....
kierunek/rok

Dyrektor
PMSP w Gdańsku
Al. Gen. Hallera 17
80 – 401 Gdańsk

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

Proszę o zwolnienie mnie:

- z zajęć wychowania fizycznego *
- z zajęć informatyki (technologii informatycznych) *
- z obowiązku odbycia praktycznej nauki zawodu *
- z realizacji obowiązkowych zajęć edukacyjnych, z których posiadam pozytywne semestralne oceny klasyfikacyjne *

w okresie :

- od dnia.....do dnia.....*
- na okres I/II* semestru roku szkolnego 20...../20.....*
- na okres roku szkolnego 20...../20.....*

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

W załączeniu przedstawiam:

- zaświadczenie lekarskie*
- zaświadczenia, świadectwa, posiadania kwalifikacji zawodowych*
- inny dokument (wymienić):

.....

.....
podpis Słuchacza

* niepotrzebne skreślić