

Człuchów,.....

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna/ucznia pełnoletniego)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Imię i nazwisko osoby, której wniosek dotyczy, klasa)

**Do Dyrektora  
Zespołu Szkół Sportowych  
im. Polskich Olimpijczyków  
w Człuchowie**

## **WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o zmianę dyscypliny sportowej:

Z ..... na .....

Uzasadnienie:

.....  
.....  
.....  
*(W przypadku zmiany dyscypliny sportowej z powodów zdrowotnych proszę o dołączenie do wniosku opinii lekarza zgodnie ze szkolnym drukiem.)*

.....  
(podpis rodzica/opiekuna/ pełnoletniego ucznia)

.....  
.....  
(podpisy trenerów)

Decyzja dyrektora: .....

.....  
(podpisy Dyrektora)