

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)

Uwagi:

Decyzja dyrektora:

.....
(podpisy Dyrektora)