

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

Człuchów,.....

.....
(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)

Uwagi:

.....
.....

.....
(podpis obecnego trenera)

.....
(podpis trenera grupy docelowej)

Decyzja dyrektora:

.....
(podpisy Dyrektora)