

## WZÓR PODANIA

.....  
(Imię i nazwisko studenta)

Nowy Targ, .....  
(data)

.....  
(rok, kierunek i tryb studiów)

**mgr Katarzyna Węgrzyn**

p.o. Kierownika Zakładu

Wychowania Fizycznego i Sportu

PPWSZ w Nowym Targu

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na indywidualną realizację przedmiotu wychowanie fizyczne w związku z .....  
(np. stanem zdrowia, posiadaniem klasy mistrzowskiej w dyscyplinie..., przynależnością do sekcji .....KU AZS PPWSZ).

W załączeniu przedkładam ..... (np. zwolnienie lekarskie, potwierdzenie posiadanej klasy mistrzowskiej, potwierdzenie realizacji zajęć w sekcji KU AZS PPWSZ).

.....

(podpis studenta)