

.....  
(miejsowość, data)

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

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(imię i nazwisko ucznia, którego wniosek dotyczy, klasa)

**WNIOSEK  
o zmianę dyscypliny sportowej**

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)*

.....  
Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów/  
ucznia pełnoletniego

Decyzja Dyrektora: .....