



**SZKOŁA PODSTAWOWA**  
IM. JANA PAWŁA II  
W MICHAŁOWICACH

Michałowice, dnia .....

**Wniosek o kwalifikację dziecka na zajęcia gimnastyki korekcyjnej  
w roku szkolnym .....**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o kwalifikację mojego dziecka ..... uczennicy/ucznia klasy ..... Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Michałowicach na zajęcia gimnastyki korekcyjnej w roku szkolnym .....

Jako dokument kwalifikujący do zajęć przedstawiam: (zaznaczamy „X” właściwe):

- zaświadczenie od lekarza specjalisty z zaleceniem do gimnastyki korekcyjnej, z opisaną wadą postawy lub wadami wrodzonymi narządu ruchu (załącznik)
- inne, jakie?

.....  
.....  
.....

.....

Podpis rodzica/opiekuna