**Szkoła Podstawowa NR 6**

**im. Orła Białego**

**07-410 Ostrołęka, ul. H. Sienkiewicza 15**

**Tel./fax (29) 764-59-11, Tel.(29) 764-86-99** [**www.sp6ostroleka.superszkolna.pl**](http://www.sp6ostroleka.superszkolna.pl)

e-mail sp6ostroleka@wp.pl

****  Ostrołęka 26.09.2013r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

................................................ Ostrołęka ................................

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

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

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 6 im. Orła Białego

W Ostrołęce

# PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

## Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

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

(nazwisko i imię)

ur. .........................................., ucznia/uczennicy klasy ...........

* od dnia ................................ do dnia .......................................
* na okres I/II semestru roku szkolnego 20....../20.......
* z powodu ......................................................................................................

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)