

Imię i nazwisko rodziców, opiekuna prawnego

Miejscowość, data

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pani
Elżbieta Jarząbek Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Wincentego Witosa
w Gwizdałach
ul. Szkolna 9
07-130 Łochów

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

ur., ucznia / uczennicy klasy, z zajęć

wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia
- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20..... / 20.....
- na okres roku szkolnego 20..... / 20.....

z powodu.....

W załączniku przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

(podpis rodzica / opiekuna)