.............................................. Lipa, dn. ……………………..

……………………………..

……………………………..
(imię i nazwisko, adres rodzica/opiekuna)

 Dyrektor
 Zespołu Szkół w Lipie

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\*

…………………………………………………………………………………………………..
 (imię i nazwisko)

ur. dnia ………………… w ………………………………, ucznia/uczennicy\* klasy ……….
(data) (miejscowość)

z zajęć wychowania fizycznego w okresie :

- od dnia ………………………………………. do dnia ……………………………………...

z powodu .……………………….…………………...................................................................

………………………………………………………………………………………………….

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

………………………………
(podpis rodzica/opiekuna)

\*niepotrzebne skreslić