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