

Kroczewo, dn.

.....

.....

(imię, nazwisko, adres)

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/jej syna/córki*

.....

(nazwisko i imię)

ur., ucznia/uczenncy* klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia

- na okres I/II* semestru roku szkolnego 20...../20.....

- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)

* Niepotrzebne skreślić