

Dane rodziców/ prawnych opiekunów

Główczyce, dnia.....

.....

.....

.....

Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

w Główczycach

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna /córki*

urodzonego/urodzonej* ucznia/uczennicy* klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia.....
- na okres pierwszego/drugiego* semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres jednego roku szkolnego 20...../20.....

Z powodu

W załączniku przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

*- właściwe podkreślić

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego