

Dane rodziców
(prawnych opiekunów)
Nazwisko.....
Imię.....
Adres.....
.....

Krosno Odrz. dn

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 3
w Krośnie Odrzańskim

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / córki.....
.....

Urodzona(y).....uczeń / uczennica
klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

od dnia.....do dnia

na okres I lub II semestru roku szkolnego 20..... / 20.....

z powodu.....
.....

W załączeniu przedstawiam **zaświadczenie lekarskie**

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)