

.....

Zdzieszowice,

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....

Adres zamieszkania

Dyrektor

Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2
im. Artura Gadzińskiego w Zdzieszowicach

Plac 1 Maja 1

47-330 Zdzieszowice

PODANIE

O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki urodzonego/ej

..... w, ucznia/uczennicy klasy

Z zajęć wychowania fizycznego w okresie: od do

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna