

Zwrócona,

Dyrektor Szkoły Podstawowej z Oddziałem
Przedszkolnym w Zwróconej

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO NA
PODSTAWIE OPINII O BRAKU MOŻLIWOŚCI UCZESTNICZENIA W TYCH ZAJĘCIACH.**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

.....

ur., ucznia / uczennicy klasy, z zajęć
wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia

Na okres I lub II półrocza roku szkolnego 20/ 20....

Na okres roku szkolnego 20...../ 20....

Z powodu.....

.....

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

Podpis rodzica(opiekuna)