

Zwrócona,

Dyrektor Szkoły Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym w
Zwróconej

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/ córki

.....

ur., ucznia/ uczennicy klasy

Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ

.....

.....

.....

na zajęciach wychowania fizycznego w okresie od dniado dnia

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

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

Z powodu

.....

.....

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenia lekarskie.

.....

Podpis rodzica(opiekuna)