

Ostrów Wielkopolski,
dnia.....

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/córki

.....
.....

(imię i nazwisko)

ur....., ucznia/uczenicy
klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie :

od dnia..... do
dnia.....

- półrocze I lub II roku szkolnego 20...../20.....*

- na okres roku szkolnego 20...../20.....*

na podstawie zaświadczenia lekarskiego wydanego
dnia.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

*potrzebne zakreślić

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego)