

Breń,

**Dyrekcja
Zespołu Szkół im. Władysława
Stanisława Reymonta w Brniu
Breń 3
33-210 Olesno**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

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

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica (opiekuna))

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(data, podpis nauczyciela wf)

.....
(data, podpis wychowawcy)

*** niepotrzebne skreślić**