

.....
.....
.....
Wrocław, dnia.....

(dane rodziców/opiekunów prawnych)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 73
im. Generała Władysława Andersa
ul. Gliniana 30
50-525 Wrocław

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki*
(imię i nazwisko)

ur. dnia, ucznia / uczennicy* klasy.....
(data i miejsce urodzenia)

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

od dnia do dnia

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie wraz z opinią.

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

* niewłaściwe skreślić