

Imię i nazwisko rodzica
(opiekuna prawnego)

Strzelin, dnia

Nr tel:

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 4
im. Tadeusza Kościuszki w Strzelinie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie syna/córki

ucznia/uczennicy klasy pesel

1. z zajęć wychowania fizycznego

2. z basenu

(właściwie zakreślić w okienku)

w okresie od dnia do dnia

z powodu:

.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego