

Dyrektor Zespołu Szkół w Ciechowie

**PODANIE O ZWOLNIENIE
Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO /
Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ***

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki*

.....

ur. w,

ucznia / uczennicy* klasy

- 1) z zajęć wychowania fizycznego*
- 2) z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego*

na czas:

– od dnia do dnia

– I okres / II okres* roku szkolnego 20..... / 20.....

– rok szkolny 20..... /20.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

podpis rodzica (opiekuna)

- niepotrzebne skreślić