

DANE RODZICÓW
(PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Wrocław,

Nazwisko:

Imię:

Adres:

Telefon:

Dyrektor
Lotniczych Zakładów Naukowych
we Wrocławiu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie 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)