

Dyrektor Szkoły Podstawowej

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