

Ciechów, dnia

**Dyrektor
Szkoly Podstawowej
im. Noblistów Polskich
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