

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Piątkowa,
(data)

.....
.....
(adres)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej w Piątkowej

**WNIOSEK
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki*

.....
(nazwisko i imię)

ur., ucznia / uczennicy* klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia*

- na okres I / II* semestru roku szkolnego 20..... / 20.....*

- na okres roku szkolnego 20..... / 20.....*

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

*niewłaściwe skreślić