

DANE RODZICÓW
(PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Krosno Odrzańskie, dn.

Nazwisko:.....

Imię:

Adres:.....

.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 3
w Krośnie Odrzańskim**

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** półrocza roku szkolnego **20..... / 20.....**

- na okres **1 roku** szkolnego **20..... / 20.....**

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam **zaświadczenie lekarskie**.

Z poważaniem