Załącznik nr 1

Krzeszowice, dnia...............................

......................................................................

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

......................................................................

adres zamieszkania

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1**

**w Krzeszowicach**

**ul. Długa 22**

**32-065 Krzeszowice**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna\*

......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko ucznia)

ur. ........................................................ uczennicy/ucznia\* klasy ...............................

z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń\*

od dnia ........................................................ do dnia ...................................................................

z powodu: .....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

 ...............................................................................

 (czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)