

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)