

DANE RODZICÓW
(prawnych opiekunów)
Nazwisko:.....
Imię:
Telefon:.....

Pabianice,

***Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 17
w Pabianicach
ul. Warszawska 65***

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

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

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

podpis rodzica (opiekuna)