

Chludowo, dnia

DANE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Imię i nazwisko:

Adres:.....

.....

**Dyrektor
Zespołu Szkół
im. o. Mariana Żelazka
w Chludowie**

**PODANIE
O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA WYBRANEJ GRUPY ĆWICZEŃ
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna*

.....

ur. uczennicy/ ucznia* klasy

z wykonywania wybranej grupy ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie:

od dnia do dnia

z powodu

.....

W załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie z dnia szczegółowo
określające w/w grupę ćwiczeń.

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

*) Niepotrzebne skreślić