

Piła, dn.

.....
/nazwisko i imię rodzica/

.....
/adres zamieszkania/

DYREKTOR w Piła

Podanie o zwolnienie z wykonywania niektórych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*
ur., ucznia/ uczenicy* klasy z wykonywania ćwiczeń
na zajęciach zajęć wychowania fizycznego określonych w zaświadczeniu lekarskim w okresie
od do z powodu
.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
/czytelny podpis rodzica/

* - niepotrzebne skreślić