

.....
Tychy, dnia.....

.....
(dane rodzica)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 37 z Oddziałami
Dwujęzycznymi im. K. Makuszyńskiego
w Tychach

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

.....
(nazwisko i imię)

ur., ucznia/uczennicy klasy

- od dnia do dnia
 - na okres I/II semestru roku szkolnego 20...../20.....
 - z powodu
-

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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