

.....
(imię i nazwisko)

Rybnik, dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....
(klasa)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor Zespołu Szkół
Mechaniczno-Elektrycznych
im. Tadeusza Kościuszki
w Rybniku

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu mojego syna / mojej córki

.....
ur., ucznia klasy

z zajęć wychowania fizycznego (.....)

(inna forma zwolnienia: ćwiczenia wysiłkowe, zajęcia na basenie, itp.)

w okresie od do
zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki
..... z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania
fizycznego wynikających z planu lekcji lub zastępstw.

Z poważaniem

.....
podpis rodzica (opiekuna)