*…………………….., ………………..*

 *miejscowość, data*

*Dyrektor*

*Szkoły Podstawowej*

*w Sierosławicach*

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ 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 200..... / 200......*

*-na okres roku szkolnego 200..... / 200......*

*z powodu…………..............................................................………….......…..*

*W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.*

*……………………………………………*

 *(podpis rodzica (opiekuna)*