Dane rodziców/prawnych opiekunów: Łomnica, dnia.....

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....
Adres- cd

Dyrekcja Szkoły Podstawowej

im. Powstańców Wielkopolskich

w Łomnicy

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki*

……

urodzonego/urodzonej* …… ucznia/uczennicy* klasy ……..

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia ……..20…...r. do dnia ……20…..r.
- na okres pierwszego/drugiego* semestru roku szkolnego 20…../ 20…..
- na okres jednego roku szkolnego 20…../ 20…..

z powodu ……

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

* <u>właściwe podkreślić</u>

Z poważaniem