

Warszawa, _____

(imię i nazwisko rodzica)

(adres zamieszkania)

(telefon)

Pani
Zofia Rostek
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 84
w Warszawie, przy ul. Radzymińskiej 227

PODANIE O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojej córki / mojego syna * _____
(imię i nazwisko dziecka)

ur. _____, uczennicy / ucznia klasy _____ z realizacji zajęć wychowania fizycznego

w okresie: od dnia _____ do dnia _____ z powodu

_____ .

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

(Podpis rodzica / opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić