

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Skierniewice, dn.

.....
adres zamieszkania

.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 2
w Skierniewicach**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna*

.....
(imię i nazwisko)

ur....., uczeniicy / ucznia* klasy.....

z udziału zajęć wychowania fizycznego w okresie:

od dnia..... do dnia.....

na okres I / II* półrocza roku szkolnego 20...../20.....

na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić