

....., dnia.....

(miejsowość)

(data)

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych
w Benicach

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

.....

ur....., ucznia / uczennicy klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dniado dnia.....

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....

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

z powodu

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica (opiekuna))