

DANE RODZICÓW

Wrocław,

Nazwisko:.....

Imię:

Adres:

.....

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 4
we Wrocławiu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna

..... ur.

....., uczeniicy/uczniia klasy z zajęć wycho-
wania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica