

.....,dn.....

WNIOSEK

.....
(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych
w Niemcach

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki
Ur., ucznia/uczenicy klasy
z zajęć wychowania fizycznego/zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń w okresie od
..... do z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)