

Dane rodziców/prawnych opiekunów *:

Warszawa, dnia

.....
nazwisko i imię

.....
adres

.....
telefon

**Dyrekcja Szkoły Podstawowej nr 80
im. Marii Kownackiej w Warszawie**

***Podanie o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń
na zajęciach wychowania fizycznego***

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki*

.....
urodzonego/ urodzonej* w

ucznia/ uczennicy klasy* z wykonywania ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego
określonych w zaświadczeniu lekarskim w okresie:

- od dnia20..... r do dnia20..... r
- na okres pierwszego / drugiego* semestru roku szkolnego 20...../ 20.....
- na okres jednego roku szkolnego 20...../ 20.....

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Z poważaniem,

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

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *

.....
(data i podpis dyrektora)

* - niepotrzebne skreślić