

.....  
Imię i nazwisko rodzica

Legionowo,.....

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Nr tel.

*Dyrektor  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2  
w Legionowie*

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki\*

.....  
(nazwisko i imię)

ur. ...., ucznia / uczennicy\* klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

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

- na okres I / II\* semestru roku szkolnego 20...../ 20.....

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

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

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

\* niepotrzebne skreślić