

.....,
miejsowość

.....
data

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko :.....

Imię:

Adres:

**Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1
w Siedlcach**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą zwolnienie mojego syna/mojej córki

.....
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

ur.

ucznia/uczennicy klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie

od do

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

Biorę całkowitą odpowiedzialność za syna/córkę podczas wolnych godzin.

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