

Poznań, dn.

.....
/nazwisko i imię rodzica/

.....
/adres zamieszkania/

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 2
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Poznaniu

Podanie o zwolnienie z wykonywania niektórych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*

.....
ur., ucznia/uczennicy* klasy
z wykonywania ćwiczeń na zajęciach zajęć wychowania fizycznego określonych w zaświadczeniu
lekarskim w okresie od do z powodu
.....
.....
.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
/czytelny podpis rodzica/

*- niepotrzebne skreślić