

Szaniec, .....

.....  
.....  
.....

*Dyrektor  
Zespołu Placówek Oświatowych w  
Szańcu*

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH  
ĆWICZEŃ ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki\*

.....  
(nazwisko i imię)

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

z zajęć określonych ćwiczeń wychowania fizycznego w okresie:

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

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

z powodu.....

na podstawie zaświadczenia lekarskiego.

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

\* niepotrzebne skreślić