

Morzeszczyn,

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Janusza Korczaka
w Morzeszczynie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/ córki

.....
imię i nazwisko dziecka

ur. w

uczennicy/ucznia klasy

*) z wykonywania ćwiczeń określonych w zaświadczeniu lekarskim

*) z zajęć wychowania fizycznego

w terminie od do

z powodu:

*) ograniczonych możliwości wykonywania przez *córkę/ syna* ćwiczeń wskazanych w opinii lekarza.

*) braku możliwości uczestniczenia przez *córkę/ syna* w zajęciach wychowania fizycznego z przyczyn zdrowotnych

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

.....

/podpis rodzica/ opiekuna dziecka/

*) niepotrzebne skreślić