

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Legionowo, dnia.....

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

adres

Dyrektor
Zespołu Szkolno – Przedszkolnego
w Legionowie

Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki

ucznia/uczennicy klasy..... z ćwiczeń zajęć wychowania fizycznego w okresie

od dniado dniaz powodu:

.....

.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna