DANE RODZICÓW Kartuzy, dn. …..................…….....……

(OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Nazwisko:………..........................…………

Imię: ………….........................……………

Adres:………….........................…………...

………………...........................……………

**Do Dyrekcji
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Kartuzach**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego dziecka

…………………………………............................................……………..
ur. ......................................... , ucznia klasy ……………………………. ,

z zajęć wychowania fizycznego w okresie
od …………................……………… do …………..................………………….

z powodu………….....................................................................………….......…..

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza.

Z poważaniem

……………………………………………
podpis rodzica (opiekuna)