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)