

.....
data, miejscowość

Nazwisko:

Imię:

Adres:

.....

telefon:

Do Dyrektora
Zespołu Szkół nr 11
Warszawa, ul. Ratuszowa 13

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / córki:

imię i nazwisko:

ur. klasa

z zajęć wychowania fizycznego w okresie

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica/opiekuna