

Strzelin,.....

.....
.....
.....
.....

**Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 5
im. Bolka I Świdnickiego
w Strzelinie**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki
ucznia / uczennicy klasy, z zajęć wychowania fizycznego/
z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania
fizycznego
w okresie:
- od dnia do dnia
- na okres I lub II semestru roku szkolnego
- na okres roku szkolnego
z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
/podpis rodzica – opiekuna/