

.....
imię i nazwisko rodzica

Bolesławiec,
data

.....
.....
adres rodzica

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 4
im. Jana Matejki
w Bolesławcu

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki*
..... ucznia/ uczennicy klasy* z zajęć wychowania fizycznego
w okresie od dnia do dnia z powodu
.....
.....
.....
.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(data i czytelny podpis rodzica)