Imielin, dnia ………………………..

………………………………………….. *Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Powstańców Śląskich w Imielinie**

**ul. Sapety 8 41-407 Imielin**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

………………………………………………………………………….

ur. ………………………, ucznia / uczennicy klasy ………………………….,

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia ……………. do dnia …………..

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20… / 20 …

- na okres roku szkolnego 20… / 20…

z powodu …………………………………………………………….

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

……………………………………….

(podpis rodzica / opiekuna)