

.....

Krynki,.....

.....

.....

*Dyrektor  
ZSS w Krynkach*

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki\*

.....

(nazwisko i imię)

ur. ...., 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 / II\* semestru roku szkolnego 20...../ 20.....

- na okres roku szkolnego 20...../ 20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

(podpis rodzica (opiekuna prawnego))

\* niepotrzebne skreślić