

Warszawa, dnia

Pani

Mirosława Lewandowska

Dyrektor Zespołu Szkół

z Oddziałami Integracyjnymi Nr 41

ul. Bartnicza 2

03-358 Warszawa

PODANIE

0 ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córkę.....

ucznia klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

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

W zaliczeniu:

- zaświadczenie lekarskie.

podpis rodzica (opiekuna)