

Iława, dnia



Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
im. Stefana Żeromskiego w Iławie

PODANIE
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

ur. w, ucznia klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

– od dnia do dnia

z powodu

.....
.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

podpis rodzica (opiekuna)