

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

.....

Łódź, dnia.....

.....
(dane rodzica, adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 174
im. Jana Machulskiego
w Łodzi**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

urodzonego/ej w,

ucznia klasy z zajęć wychowania fizycznego

w okresie:

z powodu

.....
.....
.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)