

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
telefon

Szczecin,

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 21
z Oddziałami Integracyjnymi
ul. Witkiewicza 40
71-122 Szczecin

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki*

.....
(imię i nazwisko, klasa)

z zajęć wychowania fizycznego na czas

Do wniosku dołączam zaświadczenie lekarskie wydane w dniu

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis)