................................................ Bydgoszcz, ................................

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

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

Imię i nazwisko rodzica, adres zamieszkania

Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5

w Bydgoszczy

# PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

## Proszę o zwolnienie mojego syna/córki ……….......................................................

(nazwisko i imię)

ur. .........................................., ucznia/uczennicy klasy ...........

od dnia ................................ do dnia .......................................

z powodu …………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)