................................................ 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)