

Złockie, dnia20.....r.

.....

.....

.....

Dane rodziców/opiekunów prawnych

Dyrektor
Zespołu Szkolno- Przedszkolnego
w Złockiem

Proszę o :

- a) całkowite zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego *
- b) zwolnienie z określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego*
mojej córki/mojego syna
uczennicy/ucznia klasyZespołu Szkolno - Przedszkolnego w Złockiem
(na podstawie dołączonego zaświadczenia lekarskiego) w okresie oddo

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

* właściwe zakreślić