

.....
(nazwisko i imię rodzica)

Kępno, dnia

.....
(nazwisko i imię rodzica)

**Szanowny Pan
Paweł Falszewski
Dyrektor
Szkoła Podstawowa Nr 2
im. K.K. Baczyńskiego w Kępnie**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie syna/córki

Ucznia/uczennicy klasy Z zajęć wychowania fizycznego w okresie
od dnia do dnia

z powodu:

.....

.....
(podpisy rodziców)

.....

Załączniki:

- 1) Zaświadczenie lekarskie