

Wołomin, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(miejscowość)

.....
(tel. kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna)

**DO DYREKCJI
ZESPOŁU SZKÓŁ nr 3
w WOŁOMINIE**

PODANIE

Proszę zwolnienie mojej córki/mojego syna*.....
uczennicy/uczni* kl. z zajęć wychowania fizycznego na okres od do
w roku szkolnym/..... na podstawie zwolnienia lekarskiego wystawionego przez
lekarza z dn.

Jednocześnie biorąc odpowiedzialność za moje dziecko proszę o zwalnianie
córki/syna* do domu za każdym razem, kiedy lekcja wychowania fizycznego jest na początku
lub na końcu zajęć.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

W załączeniu:

1. zaświadczenie lekarskie

* *niepotrzebne skreślić*