

Wołomin, dn. r.

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

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

.....
(miejscowość)

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

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

PODANIE

Proszę zwolnienie mojej córki/mojego syna*.....
ucznicy/uczni* kl. z częściowych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego
w roku szkolnym/..... zgodnie z zaleceniami lekarza.

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

W załączeniu:

1. zaświadczenie lekarskie

* *niepotrzebne skreślić*