

Bytom, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres

.....
Telefon

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 42
im. Ziemi Bytomskiej
w Bytomiu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

.....
ur. , ucznia / uczennicy klasy , z realizacji
zajęć wychowania fizycznego w okresie: od dnia do dnia

roku szkolnego 20..... / 20..... W załączeniu przedstawiam opinię lekarską o braku możliwości
uczestniczenia ucznia w tych zajęciach.

.....
podpis rodzica (opiekuna)