

Dąbrowa Tarnowska , dnia.....

.....
(Imię i nazwisko)

/ pełnoletniego ucznia /

Dyrektor

I Liceum Ogólnokształcącego

im. Tadeusza Kościuszki

w Dąbrowie Tarnowskiej

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mnie

(imię i nazwisko)

Ucznia / uczenicy klasy z zajęć wychowania fizycznego w okresie
od dnia do dnia z powodu

.....
.....

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....

/podpis rodzica /opiekuna prawnego