

Dąbrowa Tarnowska , dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica

/prawnego opiekuna /

Dyrektor

I Liceum Ogólnokształcącego

im. Tadeusza Kościuszki

w Dąbrowie Tarnowskiej

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

.....
.....

W załączeniu przedkładam opinie lekarską.

.....

/podpis rodzica /opiekuna prawnego