

.....

Imię i nazwisko

pełnoletniego ucznia/uczennicy

Dąbrowa Tarnowska , dnia

Dyrektor

Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1

w Dąbrowie Tarnowskiej

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mnie

(imię i nazwisko)

Ucznia/uczennicy klasy z zajęć wychowania fizycznego w okresie

od dnia do dnia z powodu:

.....

.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....

(podpis ucznia)