

Piastów,.....

Dotyczy:

Uczeń/uczennica:

.....

.....

Klasa

Dyrektor Szkoły

Katarzyna Sowińska-Wojtaś

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie

(imię i nazwisko ucznia)

z zajęć wychowania fizycznego zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

Deklaruję sprawowanie opieki nad dzieckiem w czasie gdy zajęcia wf odbywają się
na pierwszej i/lub ostatniej godzinie lekcyjnej: **TAK** **NIE**

(niepotrzebne skreślić)

Rodzic/opiekun prawny:

.....

(czytelny podpis)