

Dane rodziców (opiekunów)

Łódź, dn.

Nazwisko :

Imię :

Adres :

.....

Do

Dyrekcji Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 4

w Łodzi

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie syna / córki *

ur. ,ucznia/uczenicy* kl. gimnazjum/liceum*

z zajęć wychowania fizycznego w okresie od do

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

podpis rodzica(opiekuna)

* niewłaściwe skreślić