

Załącznik nr 1

Poznań, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej nr 52
60-005 Poznań,
ul. Fabianowo 29**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna*

.....
ur. uczennicy/ucznia* klasy

z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń*

od dnia do dnia

z powodu:

.....
.....
.....

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

*) Niepotrzebne skreślić