

Krotoszyn, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 4
w Krotoszynie

WNIOSEK

Proszę o zwolnienie córki / syna
z zajęć wychowania fizycznego w zakresie i na czas wskazany w zaświadczeniu
lekarskim.

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na zwolnienie ucznia
z zajęć wychowania fizycznego na podstawie przedłożonego zaświadczenia
lekarskiego.

.....
Pieczęć i podpis dyrektora szkoły