

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Puławy, dnia.....

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

Dyrekcja Szkoły Podstawowej nr 3
im. Jana Brzechwy w Puławach

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki*

..... urodzonego/ urodzonej*

.....ucznia/ uczennicy klasy* z zajęć

wychowania fizycznego/ basenu* w okresie:

- od dnia20....r do dnia20....r
- na okres pierwszego/ drugiego* semestru roku szkolnego 20.../ 20.....
- na okres jednego roku szkolnego 20.../ 20....

Z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

* -właściwe podkreślić

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna