

Warszawa, dnia

.....
(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres)

DYREKTOR

Szkoły Podstawowej nr 385

im. Marszałka Józefa Piłsudskiego

w Warszawie

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć na lekcji wychowania fizycznego

mojego syna / córki*.....

ucznia / uczennicy* klasy.....

w okresie

*) od dnia do dnia.....;

*) na okresroku szkolnego 20..../20....

z powodu

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

*) zaznaczyć właściwe