

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

.....

Płock, dnia

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 14
w Płocku

Proszę o zwolnienie córki/syna

(Nazwisko i imię)

ucznia klasyz zajęć wychowania fizycznego

1) całkowicie

lub

2) wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych*

.....
.....

(proszę wpisać jakich)

od dniado dnia.....

W załączeniu – opinia lekarza

.

.....

data i podpis rodzica
lub opiekuna prawnego