

Gniezno, dn

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

.....
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

nr tel.....

e-mail.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 12
im. prof. Adama Wodziczki
w Gnieźnie**

Prośba o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie syna/córki
(imię i nazwisko)

ur. w
(data) (miejsowość)

ucznia/uczennicę klasy z zajęć wychowania fizycznego

w okresie od dnia do dnia z powodu

.....
Załączam zaświadczenie lekarskie.

Uwagi.

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

Z poważaniem,

.....
(podpis rodzica/opiekuna)