Załącznik nr 1

Ochojno, dnia .....

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojej/mojego córki/syna*.....

urodzonej/urodzonego* ....., uczennicy/ucznia* klasy .....

Szkoły Podstawowej im. Michaliny Stasiukowej w Ochojnie.

- o **z realizacji zajęć wychowania fizycznego**

  w okresie:

- od dnia ..... do dnia .....*
- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20..... / 20.....*
- na okres roku szkolnego 20..... /20.....*

z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

- o **z wykonywania następujących ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego**

.....

(proszę podać rodzaj ćwiczeń)

w okresie:

- od dnia ..... do dnia ..... *
- na okres I lub II * semestru roku szkolnego 20…...../20..... *
- na okres roku szkolnego 20……..../20…...*

.....

podpis rodzica (opiekuna)

* niepotrzebne skreślić

o właściwe zaznaczyć