

ZAŁĄCZNIK NR 1

Ruda Śląska, dnia

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(klasa z typem szkoły)

Do
Dyrektora Zespołu Szkół nr 1
w Rudzie Śląskiej

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie *mnie/mojego syna/mojej córki** z zajęć wychowania fizycznego w okresie
od dnia do dnia z powodu

.....
.....

Do podania dołączam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica lub ucznia pełnoletniego)

* - *niepotrzebne skreślić*