

Gliwice,.....

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

.....
adres

.....
miejscowość

Dyrektor
Zespołu Szkół Ekonomiczno-Technicznych
w Gliwicach

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna*

ur....., uczeniicy/uczni* klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego okresie:

- od dnia do dnia.....

- na okres pierwszego/ drugiego* semestru roku szkolnego 20...../20.....

- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

- niepotrzebne skreślić