

.....
miejsowość, data

Dane rodzica/prawnego opiekuna

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

Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Władysława Reymonta
w Lipiej Górze

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka
ucznia/uczennicę* klasy
w Lipiej Górze z realizacji zajęć wychowania fizycznego/z wykonywania określonych
ćwiczeń fizycznych za zajęciami wychowania fizycznego* od dnia do dnia
..... na podstawie opinii wydanej przez lekarza.

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

*właściwe podkreślić