

Zgierz, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 6
im. Jana Kochanowskiego
w Zgierzu
z Oddziałami Dwujęzycznymi
i Oddziałami Sportowymi**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego dziecka

.....ucznia/uczenica klasy

w I półroczu/II półroczu* w roku szkolnym.....** na podstawie zwolnienia

lekarskiego wystawionego przez.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

*) Właściwie podkreślić
**) wpisać rok szkolny