

imię i nazwisko
adres zamieszkania

....., dnia

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im.E.Bojanowskiego w Kunowie

Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki / syna

.....
imię i nazwisko lat

z zajęć wychowania fizycznego, w okresie od do

Do wniosku dołączam opinię lekarską z dnia

podpis rodziców
lub prawnych opiekunów