

Ostrów Mazowiecka, dnia.....

.....

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....

adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3**

**im. Janusza Korczaka**

**w Ostrowi Mazowieckiej**

**ul. Widnichowska 4**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*

.....

ur..... uczennicy/ucznia\* klasy.....

z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń\*

od dnia ..... do dnia .....

z powodu:.....

.....

.....

.....

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....

.....

czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)