

Łódź, dnia

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

.....
adres rodzica (opiekuna prawnego)

Do Dyrektora

Szkoły Podstawowej Nr 11

im. Marii Kownackiej

Łódź, ul. Hufcowa 20A

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/córkę
imię i nazwisko

urodz.:, ucznia klasy

z wykonywania określonych w załączonej opinii lekarskiej ćwiczeń fizycznych w okresie

od do z powodu

.....
.....

.....
podpis rodzica/opiekuna

Załącznik:

- opinia lekarska