Syców, dn. ………………………….

…………………………………….

 */Imię i nazwisko Rodzica/Prawnego opiekuna/*

……………………………………..

……………………………………..

 */Adres zamieszkania/*

 **Dyrektor**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

 **w Sycowie**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej córki/mojego syna ………………………………….

*/imię i nazwisko Dziecka/*

uczennicy/ucznia klasy ……………….……….. z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego/realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie:

* od dnia ………………………….……….. do dnia …………………………….
* roku szkolnego……………………../…………………

z powodu ………………………………………………………………………………………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie/opinię lekarską.\*

…………………………………………

*/czytelny podpis Rodzica/Prawnego opiekuna/*

\* niepotrzebne skreślić