…………………………………… Malbork, ……………………

……………………………………

……………………………………

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 6
im. Jana Kochanowskiego
w Malborku

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego/wykonywania ćwiczeń**

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki\* ………………………………………………
………………………………………….. urodzonego/urodzonej\* …………………………………………. w …………………………………………………… ucznia/uczennicy klasy\* ……………………………. z zajęć wychowania fizycznego/wykonywania ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego\* w okresie:

* od dnia ……………………………………………

do dnia ………………………………………..

* na okres pierwszego/drugiego \* semestru roku szkolnego 20…./20….
* na okres jednego roku szkolnego 20…./20….

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Z poważaniem,

\*niepotrzebne skreślić