Wałbrzych,.....

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

.....
adres

.....
kod pocztowy, miejscowość

**Dyrektor**
**Zespołu Szkół Politechnicznych**
**„ENERGETYK"**
**Al. Wyzwolenia 5**
**58-300 Wałbrzych**

# PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

.....

ur....., ucznia/uczennicy klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia ..... do dnia .....
- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....
- z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

*niepotrzebne skreśli