

Zgierz, dn.

.....
.....
.....
.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 6
im. Jana Kochanowskiego
w Zgierzu
z Oddziałami Dwujęzycznymi
i Oddziałami Sportowymi**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego dziecka

..... ucznia/uczennica klasy

w I półroczu/II półroczu* w roku szkolnym.....** na podstawie zwolnienia

lekarskiego wystawionego przez.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

*) Właściwie podkreślić

**) wpisać rok szkolny