Tychy, ………………

 **PODANIE**

O zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego

………………………………………………………………………………….

(Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

………………………………………………………………………………….

( telefon kontaktowy)

 Pani Hanna Rabczyńska

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 35

z Oddziałami Integracyjnymi

Im. Matki Teresy z Kalkuty

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\*…………………………………….………………………………..…..……….………

ur.……………………………, ucznia/uczennicy\* klasy ……..………., w okresie: od dnia …………….…………………….

do dnia …………………………… w roku szkolnym 20..……../20 z następujących ćwiczeń na zajęciach

wychowania fizycznego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W załączniku przedstawiam opinię lekarską o braku możliwości wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego.

..…....………………………………………

Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

\*Niepotrzebne skreślić