Tychy, dnia…………………

**Wniosek**

O zwolnienie ucznia z zajęć 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

W związku z orzeczeniem lekarskim z dnia………………………zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego syna/córki\*

………………………………………………………………………………………………ucz. klasy……………………………..

 Na okres od ………………………………….do……………………………….w roku szkolnym ……………………

 Z poważaniem