

Olkusz, dn.r.

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres
.....

**Do Dyrekcji Zespołu Szkół Nr 1
im. Stanisława Staszica w Olkuszu**

Podanie

Proszę o zwolnienie mojej córki / mojego syna
z lekcji wychowania fizycznego w okresie od do

Jeżeli zajęcia WF odbywają się na pierwszych lub ostatnich godzinach lekcyjnych, biorę
odpowiedzialność za moje dziecko na w/w godzinach.

W załączeniu przedstawiamy zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis obojga rodziców/ opiekunów prawnych