



WNIOSEK RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Toruń, dnia.....

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

adres kontaktowy

.....

telefon kontaktowy

Dyrektor Zespołu Szkół nr 34

w Toruniu

mgr Beata Hoppe

Proszę o zwolnienie mojego dziecka,
ucznia klasy z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym
na podstawie przedłożonego zaświadczenia lekarskiego, będącego załącznikiem do
niniejszego pisma.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego