

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(data, miejscowość)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Cechowej Szkoły Rzemieśniczej
w Gnieźnie**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki:

..... z klasy
(imię i nazwisko ucznia) (klasa)

z zajęć wychowania fizycznego w dniu/ach:

..... z lekcji
(dzień tygodnia) (kolejne numery lekcji)

na podstawie opinii wydanej przez lekarza.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam* zgody na zwalnianie z zajęć wychowania fizycznego w w/w czasie

.....
podpis dyrektora