

.....r.

(miejsowość, data)

.....
.....
.....

Do Dyrektora ZSO nr 2 w Kwidzynie

Prośba o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie syna/córki ur.
w ucznia/uczennicy klasy z zajęć wychowania
fizycznego w okresie od dnia do dnia z powodu
.....

Załączam zaświadczenie lekarskie.

Z poważaniem,

.....

(podpis rodzica/opiekuna)

Przyjąłem/am do wiadomości

(podpis nauczyciela wf)