**Dane rodziców (prawnych opiekunów)** Biedrusko, dnia ..................................

**Imię i nazwisko: ................................**

**Adres:................................................**

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**w Zespole Szkół im. 7 PSK Wlkp.**

**w Biedrusku**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA WYBRANEJ GRUPY ĆWICZEŃ**

**NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

 Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/ mojego syna ………………………………….………………..…………………………………………... ur. ………………………………………….

uczennicy/ ucznia klasy ……………………………

z wykonywania wybranej grupy ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w okresie: od dnia …………………………………. do dnia ……………………………………….

z powodu ………………………………………………………………………………………………………………………………….

W załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie z dnia …………………………………... szczegółowo określające w/w grupę ćwiczeń.

 ……………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)