

..... Kraków

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

Dyrektor
ZSO Nr 18 w Krakowie
XXVII Liceum Ogólnokształcące
w Krakowie

PODANIE

Proszę o zwolnienie syna/córki

.....
(nazwisko i imię)

ur., ucznia/uczennicy klasy
(dzień, miesiąc, rok)

**Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA
ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

- od dnia do dnia

Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

- od dnia do dnia

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

znakiem **X** – wybierz tylko jedną właściwą opcję