

załącznik nr 2

.....

(imię i nazwisko rodzica)

Bibice,r.

.....

(kod pocztowy, miejscowość)

.....

(ulica/osiedle – nr domu/mieszkania)

Sz. P.

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im. Stanisława Wyspiańskiego w Bibicach

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mojego/mojej* syna/córki*

..... (imię i nazwisko ucznia) klasa

w okresie od..... do z następujących ćwiczeń w ramach zajęć
wychowania fizycznego:

1.
2.
3.
4.
5.

w związku z wydaniem zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego częściową niezdolność do
uczestnictwa w zajęciach.

..... podpis rodzica

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie z dn.

*niepotrzebne skreślić