

Kraków, dnia

.....
imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....
ulica/osiedle – nr domu/mieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

**Ksiądz Dyrektor
Zespołu Szkół Pallotyńskich w Krakowie
ul. Bulwarowa 33
31-751 Kraków**

**PODANIE
o zwolnienie ucznia z zajęć Wychowania Fizycznego**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki*

imię nazwisko ucznia

ucznia/uczennicy* klasy urodzonego/ej* dnia

data urodzenia

W

miejsce urodzenia

z zajęć wychowania fizycznego w pierwszym / drugim* okresie roku szkolnego

z powodów zdrowotnych

W załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie.

Proszę również o zwolnienie syna/córki* do domu (w przypadku gdy zajęcia odbywają się na pierwszej lub ostatniej godzinie). Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za dziecko w tym czasie.

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

Załącznik:

- zaświadczenie lekarskie

* - niepotrzebne skreślić