

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

Wrocław dnia

Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 30
we Wrocławiu

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/mojej córki

..... ,
(imię i nazwisko ucznia)

ucznia/uczennicy klasy, ur. r.

z zajęć wychowania fizycznego w terminie:

..... —

W załączeniu przekazuję zaświadczenie lekarskie.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna