Nowy Dwór Mazowiecki, ……………………….

……………………..

……………………..

……………………..

………………………

**Do Dyrektora**

**Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 4**

**w Nowym Dworze Mazowieckim**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki ……………………………………….

ucznia / uczennicy klasy ……………………., z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia ………………….. do dnia …………………….

- na okres I lub II semestru roku szkolnego …………………

- na okres roku szkolnego …………………………

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

…………………………..

/czytelny podpis rodzica /

\* niepotrzebne skreślić