***Załącznik nr 1***

**………………………………………………………**

(Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

**………………………………………………………**

(Adres)

**……………………………………………………….**

(Telefon)

Prószków, dnia …………………………..

**Dyrektor Zespołu Szkół**

**im. Józefa Warszewicza w Prószkowie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie *mojej córki / mojego syna*\*……………..................................…

ur. .............................................., *uczennicy / ucznia*\* klasy ………………………...…….……

z zajęć wychowania fizycznego na okres:

* od dnia ............................... do dnia .....................................
* I lub II semestru roku szkolnego 20........ / 20........
* roku szkolnego 20…... / 20......

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

…………………………………………………………………………………………………..

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

……………………………………...

(Podpis rodzica / opiekuna prawnego)