

Ruda Śląska,.....

Nazwisko:.....

Imię :.....

Adres:.....

.....

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 30

im. Karola Miarki

w Rudzie Śląskiej

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki *

ucznia/uczennicy *klasyz zajęć wychowania fizycznego od.....

do..... z powodu.....

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załączniki:

- zaświadczenie lekarskie*

* niepotrzebne skreślić