..... Bilcza, dn. .....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. ks. Piotra Ściegiennego w Bilczy

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/mojej córki*.....

ucznia/uczennicy klasy.....Szkoły Podstawowej z zajęć lekcyjnych wychowania fizycznego.

W załączeniu przedkładam zwolnienie lekarskie wydane przez lekarza .....

Jednocześnie informuję, że ponoszę odpowiedzialność za mojego syna/moją córkę* w przypadku nieobecności na zajęciach wychowania fizycznego.

.....
Podpis rodzica

- *Niepotrzebne skreślić*