

Choszczno, dnia.....

.....
Nazwisko i imię

.....
adres

.....
klasa

Dyrektor Zespołu Szkół Nr 1
im. Bolesława Krzywoustego
w Choszczynie

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Uprzejmie proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

od dnia20....r do dnia20....r

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

* -właściwe podkreślić

z poważaniem

.....
podpis