.................................................................... Kamieniec Ząbkowicki, dnia ……..……….…….........
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

....................................................................
adres zamieszkania

....................................................................
telefon kontaktowy

 **Dyrektor
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2
 w Kamieńcu Ząbkowickim**

**Wniosek rodziców/opiekunów prawnych o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego syna/córki\*

……………………………………………………………………………………………………………………

ucznia/uczennicy\* ………………………………………………………………………………………...….
 klasa i szkoła
w okresie ……………………………………..…………………………………………………………..……...
zgodnie z orzeczeniem lekarkim, stanowiącym załącznik do wniosku.

 . ………………………………………………….…………
 czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

\*niepotrzebne skreślić