

.....

.....

(dane rodziców/opiekunów: nazwisko, imię, adres)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 107
Kraków
Ul. Zdrowa 6

Prośba o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego/zajęć komputerowych*

Proszę o zwolnienie syna/córki
ur. W
ucznia/uczenicy klasy z zajęć wychowania fizycznego/zajęć
komputerowych* w okresie
z powodu

Załączam zaświadczenie lekarskie.

.....

(podpis rodzica/opiekuna)

.....

(miejscowość, data)

.

.....

Data wpływu i pieczętka przyjmującego

*niepotrzebne skreślić