

Solec Kujawski

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna

.....
Telefon rodzica/opiekuna

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1**

w Solcu Kujawski

Zwracam się prośbą o zwolnienie mojego dziecka
ucznia klasy z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego/ zajęć na
basenie na okres od do w roku szkolnym

Motywacja:

.....
.....
.....
.....

Z poważaniem:

.....

Podpis rodzica/opiekuna

Załącznik:

- zaświadczenie lekarskie ucznia