

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Bolesławiec; dnia.....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres  
.....

Dyrektor

Zespołu Szkół Mechanicznych

w Bolesławcu

### Podanie

#### o zwolnieniu z zajęć wychowania fizycznego

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki\*

..... urodzonego/  
urodzonej\* .....ucznia/ uczennicy klasy\* ..... z  
zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia .....20....r do dnia .....20....r
- na okres pierwszego/ drugiego\* semestru roku szkolnego 20.../ 20....
- na okres jednego roku szkolnego 20.../ 20....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

\* -właściwe podkreślić

Z poważaniem

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

.....