

.....  
(imiona i nazwisko rodziców)

....., dnia .....

.....  
(adres)

.....

**Do  
Dyrektora  
Zespołu Szkół  
im. Gen. Dezyderego Chłapowskiego w Bolechowie**

Proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego syna / córki .....  
..... ur. ...., ucznia / uczennicy klasy .....  
w okresie od ..... do .....

Do wniosku dołączam zwolnienie lekarskie.

.....  
(podpis rodziców)

.....  
(imiona i nazwisko rodziców)

....., dnia .....

.....  
(adres)

.....

**Do  
Dyrektora  
Zespołu Szkół  
im. Gen. Dezyderego Chłapowskiego w Bolechowie**

Proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego syna / córki .....  
..... ur. ...., ucznia / uczennicy klasy .....  
w okresie od ..... do .....

Do wniosku dołączam zwolnienie lekarskie.

.....  
(podpis rodziców)