

Przemysł, dnia .....

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

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 16  
z Oddziałami Integracyjnymi im. Orłąt Lwowskich  
w Przemysłu

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej córki / mojego syna\* .....  
klasa ..... z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń\* na podstawie  
zaświadczenia lekarskiego z dnia .....

Wnoszę / nie wnoszę\* o usprawiedliwienie nieobecności na ww. zajęciach jeśli przypadają na pierwszej lub  
ostatniej lekcji w danym dniu. Jednocześnie oświadczam, że przejmuję odpowiedzialność za córkę / syna  
w tym czasie.

Wnoszę/ nie wnoszę\* o umożliwienie realizacji zajęć rewalidacyjnych / rehabilitacji / innych\* (podać jakie)  
\_\_\_\_\_ w tym czasie tj. \_\_\_\_\_ (dzień, godzina).

.....  
czytelny podpis rodzica/ opiekuna

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie
2. \_\_\_\_\_

\*właściwe podkreślić