Dane rodziców/prawnych opiekunów: Oława, ......................................

.............................................................
 Nazwisko i imię

............................................................
Adres

 **Dyrektor Zespołu Szkół**

 **im. Zjednoczonej Europy w Oławie**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki\* ………………………………………......

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…..

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

\* -właściwe podkreślić

 ………………………………………………….
 Podpis rodzica/ prawnego opiekuna