

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 4
z Oddziałami Integracyjnymi
im. B. Chącińskiego w Łukowie**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka.....

.....
imię i nazwisko ucznia

ucznia klasy,

.....
(podać nazwę szkoły)

ze wskazanych przez lekarza ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie

od dniado dnia

Do wniosku załączam opinię lekarską z dnia

.....
nazwisko i imię rodzica

.....
adres zamieszkania

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica