Ozorków dnia ……………………………………

………………………………………………
 Imię i Nazwisko

……………………………………………..
Adres

……………………………………………..

…………………………………………….
Klasa

 **Dyrektor**

**Zespołu Szkół Zawodowych
w Ozorkowie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego na podstawie złączonego zaświadczenia lekarskiego wydanego w dniu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Z poważaniem

 …………………………………………………..

**Załączniki:**

- zaświadczenie lekarskie