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