

.....
imię i nazwisko Rodzica

Gliwice, dnia

.....
imię i nazwisko Ucznia

Klasa -

**Dyrektor
Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 9 w Gliwicach
Szkoła Podstawowa nr 32**

Proszę o zwolnienie syna/córki z zajęć wychowania fizycznego:

- Na Sali gimnastycznej
- Na basenie

W okresie od do

W załączeniu przekazuję zwolnienie lekarskie.

.....
czytelny podpis Rodzica