



Dane rodziców/prawnych opiekunów

Łódź dniar

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
nr 189 w Łodzi**

**Wniosek o długoterminowe zwolnienie ucznia
z zajęć /ćwiczeń wychowania fizycznego.**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie córki/syna.....

ur. uczennicy/ucznia klasyz zajęć /ćwiczeń wychowania fizycznego

w okresie: od dniado

Do wniosku dołączam:

- zaświadczenie lekarskie

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia: