**Załącznik nr 1** do procedury uzyskiwania zwolnień uczniów

……………………………………….. Czechowice-Dz. ……………………

*Imię i nazwisko rodzica*

…………………………………….. *Adres zamieszkania, telefon*

………………………………………

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 5 im. Mikołaja Kopernika w Czechowicach-Dziedzicach

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*

……………………………………………………………………………………………….......

*(imię i nazwisko)*

ur.………………………………………, uczennicy / ucznia\*klasy…………………………...

z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia…………………………………….. do dnia………………..........................................

- na okres I / II\* półrocza roku szkolnego 20……./20…….

- na okres roku szkolnego 20……. /20……

z powodu………………………………………………………………………………………..

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

……………………………………………

*podpis rodzica / opiekuna prawnego*

\*niepotrzebne skreślić