

Wałbrzych, dnia

**Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 2 w Wałbrzychu
Aleja Wyzwolenia 34
58 – 300 Wałbrzych**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki
ur., ucznia / uczennicy klasy
z zajęć wychowania fizycznego w okresie :

- od dnia do dnia
- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica (opiekuna)