***Załącznik nr 3***

……………………………………………………………………… …………………........., dnia ……………………

 (imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego ucznia) (miejscowość)

……………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

 **PANI KATARZYNA ŚCIEBURA**

 **DYREKTOR ZESPOŁU SZKÓŁ NR 3**

 **W KŁOBUCKU**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZEŃ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki ……………………………………………………………………………………………….

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

z niektórych ćwiczeń wychowania fizycznego w okresie: ……………………………………………………………………..

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

 …………………………………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna)