***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)