

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Miejscowość i data

.....
Adres zamieszkania
.....

Pani
Małgorzata Lewandowska
Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Stanisława Staszica
w Osieku nad Notecią

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki
ucz. kl., z zajęć wychowania fizycznego od do
Imię i nazwisko

W załączeniu zaświadczenie lekarskie.

Z poważaniem