

Gliwice, dnia

.....
(imię i nazwisko)

ul.
44-100 Gliwice

Dyrekcja
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 10
w G l i w i c a c h

Zwracam się z prośbą o zwolnienie
córki / syna imię i nazwisko

klasaz zajęć wychowania fizycznego na okres od

do zgodnie z zaleceniem lekarza.

.....
podpis rodzica

Załącznik:

- zaświadczenie lekarskie.