**Załącznik nr 4**

Rudna Mała, .................................

..............................................................

( imię i nazwisko rodzica )

..............................................................

( adres zamieszkania )

Dyrektor

Szkoły Podstawowej w Rudnej Małej

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

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

ucznia / uczennicy klasy ........................., z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia ....................... do dnia .........................

-na okres I lub II semestru roku szkolnego .....................

-na okres roku szkolnego ..............................

Z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....................................

/podpis rodzica –opiekun