

.....
Nazwisko i imię

Olkusz, dn. r.

.....
Adres

.....
Klasa

.....
Nazwisko i imię wychowawcy

.....
Nazwisko i imię nauczyciela WF

**Do Dyrekcji Zespołu Szkół Nr 1
im. Stanisława Staszica w Olkusz**

Podanie

Proszę o zwolnienie mnie
z lekcji wychowania fizycznego w okresie od do

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpisy ucznia pełnoletniego