Dąbrowa Górnicza dn……………………………..

………………………………………

………………………………………

………………………………………

dane rodzica/prawnego opiekuna

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 20   
z Oddziałami Integracyjnymi

w Dąbrowie Górniczej

Zwracam się z prośbą o zwolnienie w roku szkolnym …………………………………………..

mojego dziecka ……………………………………………………………………………………...

ucznia/uczennicy klasy …………………… z zajęć wychowania fizycznego (całościowo/basen/sala\*) na podstawie zaświadczenia lekarskiego z dnia …………………..  
(w załączeniu).

……………………………………..

podpis rodzica/prawnego opiekuna