

Busko-Zdrój,

Imię i nazwisko ucznia:

Urodzony(a):

Adres zam.:

.....

Klasa:

**Dyrektor
Zespołu Szkół Technicznych i Ogólnokształcących
im. Kazimierza Wielkiego w Busku – Zdroju**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego ***mojego syna / mojej córki** od dnia do dnia Proszę swą motywuję ***jego / jej** złym stanem zdrowia. Przedkładam opinię lekarską jako załącznik do podania.

.....
Czytelny podpis rodzica

*- niepotrzebne skreślić