

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 mnie z zajęć wychowania fizycznego od
dnia do dnia

Prośbę swą motywuję złym stanem mojego zdrowia. W załączeniu do niniejszego
podania przedkładam opinię lekarską.

.....
Czytelny podpis pełnoletniego ucznia/uczennicy