załącznik nr 2

……………………………………………………. Przeworsk, dnia …………………………………………

*imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)*

…………………………………………………….

*adres zamieszkania,*

*………………………………………………………….*

 *telefon*

 Dyrektor

 Szkoły Podstawowej nr 1

 im. Jana Pawła II

 w Przeworsku

**Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna /mojej córki\* ……………………………………………………………………… ur. …………………………………………..., ucznia/uczennicy\* klasy ……….… z zajęć wychowania fizycznego/ z wykonywania określonych ćwiczeń/ z zajęć na basenie\* w okresie od ………………………. do ………………………… W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

 …………………………………….………………

  *podpis rodzica (prawnego opiekuna)*

\* niepotrzebne skreślić