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