Słupsk, ………………..

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 9**

**w Słupsku**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO, INFORMATYKI, ZAJĘĆ KOMPUTEROWYCH**

*Proszę o zwolnienie mojego syna / córki*

*………………………………………………………………………………………………*

*ur. ..................................... , ucznia / uczennicy klasy ………………………. ,*

*z zajęć ………………………………………………… w okresie:*

*\*od dnia ...................... do dnia................................*

*\*I lub II semestru roku szkolnego 20..... / 20......*

*\*roku szkolnego 20..... / 20......*

*z powodu…………..............................................................………….......…..*

*W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.*

*……………………………………………*

*podpis rodzica (opiekuna)*

\* niepotrzebne skreślić