



Zespół Szkół Agrobiznesu

ul. Parkowa 2, 77-300 Człuchów

tel./fax 598342507

zsa@zsa-czuchow.pl www.zsa-czuchow.pl

Człuchów, dnia .....

**Dane rodzica / prawnego opiekuna**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

Dyrektor

Zespołu Szkół Agrobiznesu

w Człuchowie

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / córki\* .....

Urodzonego / urodzonej\* .....

Ucznia / uczennicy klasy\* .....

Z zajęć wychowania fizycznego / basenu\* w okresie:

- od dnia ..... 20.....r do dnia ..... 20.....r
- na okres pierwszego / drugiego semestru roku szkolnego 20..... / 20.....
- na okres jednego roku szkolnego 20..... / 20.....

z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

\*-właściwe podkreślić

Z poważaniem

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)