



Ośrodek Szkolno - Wychowawczy
dla Dzieci Niestyszających
im. Józefa Sikorskiego w Poznaniu

WNIOSEK o zwolnienie z wychowania fizycznego

Poznań, dnia20.. r.

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

*Dyrektor
Ośrodka Szkolno – Wychowawczego
dla Dzieci Niestyszających
w Poznaniu*

*Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego
zgodnie z przedstawioną opinią lekarską mojej córki/syna*

.....
ucznia/uczennicy klasy
imię i nazwisko dziecka

w roku szkolnym

.....
podpis rodziców

Załącznik nr 4