

Warszawa,

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Rodzaj pokrewieństwa

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

Pani Małgorzata Antonowicz
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 340
im. Profesora Bogusława Molskiego
w Warszawie
ul. Lokajskiego 3

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna

.....
imię i nazwisko

uczennicy/ucznia klasy z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym

2023/2024 od do

Do podania załączam zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego