Szkoła Podstawowa nr3 z Oddziałami
Dwujęzycznymi i Sportowymi im. Janusza Kusocińskiego w Łomiankach

Adres: ul. Staszica 2
05-092 Łomianki
Tel/Fax: 22-751-56-10

ZAŁĄCZNIK 1

…… ……. …….
imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna *miejscowość* *data*

……..
rodzaj pokrewieństwa

……..
adres zamieszkania

……..
Telefon

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej/mojego córki/syna*

……
imię i nazwisko

uczennicy/ucznia* klasy …… z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego / z realizacji zajęć wychowania fizycznego* w …… semestrze roku szkolnego 20…../20….. .

……
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

…….
data i podpis wychowawcy

……..
data i podpis Dyrektora Szkoły

** niepotrzebne skreślić*