Zał. Nr 1 do Procedury zwolnień z lekcji WF-u

………………………………………………………………………..….. Kutno, dnia ………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia

…………………………………………………….……………………….

Adres

…………………………………………………………………….………..

Nr Tel. Komórkowego

 S. Dorota Janiszewska

 Dyrektor

Publicznej Katolickiej Szkoły Podstawowej

Im. Św. Stanisława Kostki w Kutnie

**Prośba o jednorazowe zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki\* ………………………………………………………………………. ucznia/ uczennicy\* klasy …………. z czynnego uczestnictwa w lekcji wychowania fizycznego w dniu/ w dniach ………………….………… z powodu …………………………………………………………….

\* niepotrzebne skreślić

Z poważaniem

……………………..………………………………..

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna