

.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

Do Dyrektora
Zespołu Szkół nr 1
Specjalnych
w Mikołowie

Wniosek

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka/ podopiecznego
..... ucznia zespołu eduka-
cyjno – terapeutycznego z zajęć wychowania fizycz-
nego w roku szkolnym

Do wniosku załączam zwolnienie lekarskie.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)