Gniezno, dnia ……

……
(Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

……

……
(adres zamieszkania)

……
(telefon)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 3
w Gnieźnie

Proszę o zwolnienie syna/córki

……..

ucznia/uczennicy klasy …… z zajęć wychowania fizycznego

w okresie ……

z powodu……

……

w związku ze zwolnieniem lekarskim z dnia

……

……
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)