**Załącznik nr 1**

............................................. Chorzów, dnia ……………….…….…........r.

 Imię i nazwisko rodzica

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

 adres

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

 **Do Dyrekcji**

**Szkoły Podstawowej nr 10**

**im. Jana Kochanowskiego**

**w Chorzowie**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki ............................................. uczenia/uczennicy klasy ................... z lekcji wychowania fizycznego w terminie ………………………………………………… zgodnie z zaleceniem lekarza.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

 Z poważaniem

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

 *(odręczny podpis rodzica)*

*Wychowawca : ...............................................*

 *podpis wychowawcy*

*Nauczyciel w-f : ............................................*

 *podpis nauczyciela w-f*

Załączniki:

1. zwolnienie lekarskie