

Załącznik nr 2

Kraków , dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....
.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor Szkoły
Zespołu Szkół Mechanicznych nr 2
im. Kazimierza Górskiego
w Krakowie**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej córki/mojego syna
.....ur.....w
zam.....ucznia/ uczennicy klasy
z zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych w roku
szkolnym/..... w okresie od do
zgodnie z zaświadczeniem lekarskim wystawionym w dniu

*niepotrzebne skreślić

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekuna