

Świętochłowice, dn. .... r.

.....  
/imię i nazwisko rodzica/opiekuna/

.....  
/adres zamieszkania/

**Dyrektor  
Salezjańskiego Zespołu Szkół  
Publicznych „Don Bosko”  
w Świętochłowicach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mojego/mojej\* syna/córki\*  
..... ucznia/uczennicy\* klasy.....  
w okresie ..... w ramach zajęć wychowania  
fizycznego z następujących ćwiczeń:

- 1.
- 2.
- 3.

.....  
/podpis rodziców / opiekunów prawnych/

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie z dn. ....

\*niepotrzebne skreślić