

Tomaszów Maz., ..... r.

.....

.....

.....

***Do Dyrektora I Liceum Ogólnokształcącego  
im. Jarosława Dąbrowskiego  
w Tomaszowie Maz.***

PODANIE

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej/mojego córki/syna .....  
uczennicy/ucznia klasy ..... z zajęć wychowania fizycznego na podstawie przedłożonej opinii lekarskiej.

W załączeniu:  
- opinia lekarska