



**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 15  
IM. GWARKÓW TARNOGÓRSKICH  
W TARNOWSKICH GÓRACH**  
ul. Litewska 6, 42-612 Tarnowskie Góry  
tel./fax sekretariat +48 32 285 51 16

.....  
(imię i nazwisko)

Tarnowskie Góry, .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 15

im. Gwarków Tarnogórskich

w Tarnowskich Górach

### **PODANIE O ZWOLNIENIE**

#### **Z UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna .....,  
uczennicy/ucznia klasy ..... z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego  
w okresie od ..... do .....  
w związku ze zwolnieniem lekarskim.

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)