



ZESPÓŁ SZKÓŁ GASTRONOMICZNO-HOTELARSKICH

Technikum Gastronomiczno-Hotelarskie nr 2

im. prof. Stanisława Bergera

Branżowa Szkoła I Stopnia nr 20

im. prof. Stanisława Bergera

Warszawa, dnia.....

(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego ucznia)

.....

(adres zamieszkania, telefon)

.....

Dyrektor Zespołu Szkół

Gastronomiczno – Hotelarskich

ul. Majdańska 30/36

04-110 Warszawa

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/ córki*

ur., ucznia/ uczennicy* klasy..... z zajęć

od dnia..... do dnia.....

na okres I lub II* roku szkolnego 20...../ 20.....

z powodu

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

(podpis rodzica/ opiekuna/ ucznia)

*odpowiednie zakreślić