

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

.....
(klasa)

Dyrektor
Zespołu Szkół Samochodowych
im. Stanisława Syroczyńskiego
w Lublinie

Proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w okresie:.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis ucznia)