

.....  
(imię i nazwisko uczennicy)

.....  
(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 uczennicy)