**Załącznik 6**

Rząśnia, dn. ………………………

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno – Przedszkolnego**

**im. Jana Pawła II w Rząsni**

…………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki ……………………………………………. z zajęć

**wychowania fizycznego** na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach uczestnictwa

w tych zajęciach wydanej przez lekarza.

………………………………………………

Podpis rodzica/opiekuna

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

………………………………..

podpis dyrektora