

Warszawa.....

/data/

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

adres zamieszkania

.....

Do Pani

.....

Dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 225

w Warszawie

Podanie

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dzieckaw

/ imię i nazwisko dziecka, klasa/

roku szkolnym..... z zajęć.....

/rok szkolny//podać rodzaj/

zgodnie z opinią lekarską.

z załączeniu:

opinia lekarska

.....

podpis rodzica