

ŁÓDZKA SZKOŁA MODY  
KOSMETOLOGII FRYZJERSTWA  
ANAGRA®



.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(PESEL)

.....  
(klasa)

**Dyrekcja**  
Technikum Przy Łódzkiej Szkole  
Mody Kosmetologii Fryzjerstwa  
ANAGRA

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZENIA  
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

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

na okres roku szkolnego .....

z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....  
podpis ucznia