

Otwock, dnia.....

.....  
(klasa)

.....  
(imię i nazwisko ucznia pełnoletniego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

**Do Dyrektora  
Zespołu Szkół Ekonomiczno-Gastronomicznych  
im. St. Staszica w Otwocku**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym:

..... w terminie: .....

W załączeniu zwolnienie lekarskie.