

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

...../.....
miejscowość, data

.....
adres zamieszkania

Dyrektor

**Szkoły Podstawowej
im. Jana Pawła II**

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ/Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH
ĆWICZEŃ NA* WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki*

.....
(nazwisko i imię)

ur....., ucznia / uczennicy* klasy.....

z wykonywania określonych ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego w okresie:

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

- na okres I / II* półrocza roku szkolnego 20...../ 20.....

- na okres roku szkolnego 20...../ 20.....

z realizacji zajęć wychowania fizycznego:

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

- na okres I / II* półrocza roku szkolnego 20...../ 20.....

- na okres roku szkolnego 20...../ 20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica (opiekuna prawnego))

* niepotrzebne skreślić