

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

Wiechlice, dnia.....

.....  
(adres zamieszkania)

.....

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO/ Z  
WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH\*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**  
**im. K. Makuszyńskiego w Wiechlicach**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego/mojej syna/córki\* .....  
ur. ....ucznia/uczennicy klasy.....z zajęć wychowania  
fizycznego/ z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych\* w okresie od dnia  
..... do dnia ..... z powodu.....  
W załączeniu przedstawiam opinię lekarską z dnia .....

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* .....z zajęć  
wychowania fizycznego proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach wychowania  
fizycznego, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji Oświadczam, że biorę na siebie pełną  
odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem  
szkoły.

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić