

Warszawa, dn. ....

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

.....  
(adres)

.....  
(nr telefonu)

Do Dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 114  
z Oddziałami Integracyjnymi w Warszawie  
ul. Remiszewska 40  
03-550 Warszawa

### PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / córki

.....  
(imię i nazwisko)  
ur. .... , ucznia / uczennicy klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

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

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20..... / 20.....\*

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

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie proszę o zwolnienie dziecka do domu w przypadku gdy lekcje wychowania fizycznego przypadają na ostatnich godzinach zajęć i biorę za nie pełną odpowiedzialność w tym czasie.

\*niepotrzebne skreślić

Z poważaniem

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

#### Załączniki:

1. Zwolnienie lekarskie