

Jarosław, dnia.....

.....

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....

adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6  
im. Ks. Piotra Skargi  
ul. Spytka 2 37-500 Jarosław**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*.....  
ur. ....uczennicy/ucznia\* klasy.....

z realizacji zajęć wychowania fizycznego\*/wykonywania określonych ćwiczeń\* / z basenu w ramach  
zajęć wychowania fizycznego\*

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

z powodu:

.....  
.....  
.....

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....  
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

\*) Niepotrzebne skreślić