

.....  
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

Kleszczewo, .....

.....  
.....  
adres zamieszkania, telefon

**Dyrektor**  
**Zespołu Szkół w Kleszczewie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego/z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach z wychowania fizycznego\* mojego syna / córki\*

.....

ur. ...., ucznia/uczennicy\* klasy ..... szkoły podstawowej/gimnazjum\* w okresie :

- a. od dnia ..... do dnia .....
- b. na okres I semestru/ II semestru\* roku szkolnego 20...../20.....
- c. na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu

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

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

\* niewłaściwe skreślić