

Wrocław, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 20  
im. Orła Białego  
we Wrocławiu

### PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego dziecka .....

urodzonego ..... uczennicy/ucznia klasy ..... z zajęć wychowania fizycznego  
w okresie:

- od dnia ..... 20..... r. do dnia .....20..... r.

z powodu .....

**W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.**

Z poważaniem

.....  
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Wrocław, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 20  
im. Orła Białego  
we Wrocławiu

W związku ze zwolnieniem mojego dziecka .....  
uczennicy/ucznia klasy ..... z zajęć wychowania fizycznego w okresie  
od dnia ..... 20..... r. do dnia .....20..... r. zwracam się z prośbą  
o zwolnienie syna/ córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one  
na pierwszych lub ostatnich lekcjach:  
Dni tygodnia i godziny zajęć: .....

**Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie poza terenem szkoły.**

**Przyjmuję do wiadomości, że podczas zwolnienia moje dziecko nie może przebywać na terenie szkoły.**

\*- właściwie podkreślić

.....  
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna