

Warszawa, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko rodzica)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(telefon)

**Pani**  
**Zofia Rostek**  
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 84  
w Warszawie, przy ul. Radzywińskiej 227

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH  
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojej córki / syna \* \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko dziecka)

ur. \_\_\_\_\_, uczennicy / ucznia klasy \_\_\_\_\_ z wykonywania następujących ćwiczeń  
fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

w okresie: od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_.

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

\_\_\_\_\_  
(Podpis rodzica / opiekuna prawnego)

\* niepotrzebne skreślić