

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

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

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

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

**Pani**

**Zofia Rostek**

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 84

w Warszawie, przy ul. Radzymińskiej 227

### **PODANIE O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

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

ur. \_\_\_\_\_, uczennicy / ucznia klasy \_\_\_\_\_ z realizacji zajęć wychowania fizycznego

w okresie: od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_ z powodu

\_\_\_\_\_.

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

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

\* niepotrzebne skreślić