

Szczecin, dn. ....

.....  
( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
( nr. telefonu)

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Nr 39  
ul. Kabłowa 14  
70-895 Szczecin

### **Podanie o zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki.....

ur....., ucznia/ uczennicy\* klasy.....z realizacji zajęć  
wychowania fizycznego w okresie:

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

na okres I lub II półrocza\* w roku szkolnym ...../.....

Na okres roku szkolnego ...../.....

Z powodu.....

W załączeniu przedstawiam opinię/ zaświadczenie lekarskie.

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na w/w zajęciach  
w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego syna/córki\*  
w tym czasie poza terenem szkoły.

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

\* niepotrzebne skreślić

Szczecin, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr. telefonu)

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Nr 39  
ul. Kabłowa 14  
70-895 Szczecin

**Podanie o zwolnienie ucznia z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych  
na zajęciach wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\*.....  
ur....., ucznia/uczennicy\* klasy.....z wykonywania  
następujących ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego: *(na podstawie opinii/zaświadczenia\**  
*wydanego przez lekarza)*.....

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

na okres I lub II półrocza\* w roku szkolnym ...../.....

Na okres roku szkolnego ...../.....

W załączeniu przedstawiam opinię/zaświadczenie lekarskie.

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

\* niepotrzebne skreślić