

....., dnia.....

.....

.....

.....

imię i nazwisko, adres

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej w Gizałkach  
Ul. Kaliska 25  
63-308 Gizałki**

## PODANIE

### O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

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

ur. ...., ucznia klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

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

-na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....

-na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
Czytelny podpis rodzica (opiekuna)