

Warszawa, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Pan
Mariusz Wychódzki**

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 85
w Warszawie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/mojej* syna/córki*,
ucznia/uczenicy* klasy z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego
w okresie od do
zgodnie z **załączonym** orzeczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności mojego/mojej* syna/córki* z pierwszych lubostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tymczasie poza terenem szkoły.

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

Załącznik:

orzeczenie lekarski

Decyzja Dyrektora Szkoły

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(data, podpis nauczyciela w-f)

.....
(data, podpis wychowawcy)

*niepotrzebne skreślić