

....., dn. ....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....

### *Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego*

Dyrektor

.....

W.....

Proszę o zwolnienie mnie / uczennicy / ucznia\* klasy ..... z zajęć wychowania fizycznego w terminie od ..... do ..... zgodnie z opinią lekarską.

Oświadczam jednocześnie, że w przypadkach, gdy zajęcia wychowania fizycznego realizowane są na pierwszych lub ostatnich lekcjach biorę za córkę/syna pełną odpowiedzialność.

.....  
podpis rodziców/  
pełnoletniego ucznia

\*- niepotrzebne skreślić

....., dn. ....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....

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

Dyrektor

.....

W.....

Proszę o zwolnienie mnie/córki/syna\* .....ur.  
..... uczennicy/ucznia klasy ..... z wykonywania  
określonych ćwiczeń fizycznych w terminie od ..... do .....  
z powodu:

.....  
.....  
.....  
.....

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....

podpis rodziców/  
pełnoletniego ucznia

\*-niepotrzebne skreślić