*Katowice, dnia ……………….………….………….*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 64**

**im. Ratowników Górskich w Katowicach**

**PODANIE**

**O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

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

ur. …………………………………………………… w ………………………………….……………….., 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.

…………………….………………………………

*podpis rodzica (opiekuna)*