Lublin, dnia…………………………

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

Imię i nazwisko rodzica

……………………………………………..

adres zamieszkania

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 39

im. Szarych Szeregów w Lublinie

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*

……………………………………………………………………………………   
ur. ………………................uczennicy/ucznia\* klasy…………………………… z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń\*   
od dnia ………………………………do dnia……………………………………   
z powodu: ……………………………………………………………......................................

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

…………………………………………….

(czytelny podpis

\*) Niepotrzebne skreślić

**O**ś**wiadczenie rodziców**

W związku ze zwolnieniem z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwalnianie mojego syna/córki …………………………………………. z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwszej lub ostatniej lekcji w planie. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

Data ………………..

…………………….……………..

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego