

Katowice, dnia.....

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

.....  
(adres)

.....  
(telefon kontaktowy)

Pani Sabina Wójcik  
Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 21  
im. Karola Miarki  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Katowicach

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZEŃ  
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego/mojej\*syna/córki\* .....,  
ucznia/uczennicy\* 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 lub  
ostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.

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

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

Załącznik: orzeczenie lekarskie

**Decyzja Dyrektora Szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

.....  
(data, podpis dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić