

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

Warszawa, dnia .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Pani**  
**Jolanta Pindelska**

Dyrektor Zespołu Szkół nr  
32 im. K.K. Baczyńskiego  
w Warszawie

### **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)

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

.....  
(data, podpis wychowawcy)

\*niepotrzebne skreślić