

.....  
miejscowość i data

.....  
imię i nazwisko rodzica

.....  
adres zamieszkania

.....  
Telefon .....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Józefa Suskiego we Włosienicy**

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

Zwracam się z wnioskiem o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego  
mojej córki/mojego syna\* .....  
uczennicy/ucznia\* klasy .....  
w terminie ....., zgodnie z dołączonym  
zaświadczeniem lekarskim.

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

**Oświadczenie**

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna\* z obowiązku  
uczestnictwa w tych zajęciach, jeśli odbywają się one na pierwszej lub ostatniej  
godzinie lekcyjnej. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt  
i bezpieczeństwo mojego dziecka poza terenem szkoły.

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

*\*niepotrzebne skreślić*