

Kraków, dn. ....

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

.....  
(adres )

.....  
(telefon kontaktowy)

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Nr 7 im. Wojska Polskiego  
w Krakowie

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

Proszę o zwolnienie mojego/ej\* syna/córki\* .....  
ucznia/uczenicy\* klasy ..... z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego  
w okresie od .....do .....  
zgodnie z załączonym orzeczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwalnianie mojego syna/córki \* z obecności w szkole w czasie w/w  
zajęć, jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Biorę na siebie pełną  
odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\*  
w tym czasie poza terenem szkoły.

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

Załącznik:

1. orzeczenie lekarskie

\*niepotrzebne skreślić