

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

Warszawa, dnia .....

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 336  
Im. Janka Bytnara „Rudego”  
02-793 Warszawa  
Ul. Małcużyńskiego 4

## PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie całkowite / częściowe\* mojego syna / mojej córki\*

..... ur. ....,

ucznia / uczennicy\* klasy ....., z zajęć wychowania fizycznego  
w okresie:

- od dnia ..... do dnia.....\*

- na okres I / II półrocza roku szkolnego 201... / 201...\*

- na okres roku szkolnego 202..... / 202.....\*

z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\* niepotrzebne skreślić