

.....  
imię i nazwisko rodzica

.....  
.....  
adres zamieszkania

**Dyrektor  
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 16  
w Kędzierzynie – Koźlu**

### **PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego/jej syna/córki\* .....

(nazwisko i imię)

ur. ...., ucznia/uczenicy\* klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie :

- od dnia ..... do dnia .....
- na okres pierwszego / drugiego \* semestru roku szkolnego ..... / .....
- na okres roku szkolnego ..... / .....

z powodu .....

**W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.**

.....  
Podpis rodzica