

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Szczecin, .....

.....  
Adres

.....  
kod pocztowy, miejscowość

.....  
telefon

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 4  
w Szczecinie  
ul. Romera 2  
71-246 Szczecin**

Dotyczy: **zwolnienia z ćwiczeń wychowania fizycznego**

## PODANIE

Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna \*.....  
z klasy .....(rok szkolny ...../.....) z ćwiczeń **wychowania fizycznego** w:

**I semestrze\*/ II semestrze\*/ całym roku szkolnym\***

W przypadku, kiedy zwolnienie dotyczy semestru lub całego roku szkolnego a lekcja wychowania fizycznego jest ostatnią lub pierwszą godziną lekcyjną, proszę o zwolnienie córki/syna\* z zajęć. Oświadczam, że w czasie nieobecności na tych zajęciach biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna\*

Załączniki:

- Zaświadczenie lekarskie w oryginale

Z poważaniem

\* niepotrzebne skreślić