

..... Bukowina Tatrzańska, dnia.....  
(imię nazwisko rodzica)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
w Bukowinie Tatrzańskiej

### **Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

.....  
ur....., ucznia/uczennicy klasy.....,

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

-od dnia..... do dnia.....

-na okres ..... roku szkolnego 20...../20.....

z powodu .....

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
podpis rodzica (opiekuna)