

Katowice, .....

.....

nazwisko i imię rodzica

ul. ....

.....

tel. ....

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 61

im. Polskich Kawalerów Maltańskich

Specjalnej w Katowicach

.....

## WNIOSEK

### o zwolnienie ucznia z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji w sprawie zwolnienia mojej córki/ mojego syna

....., oddział .....

*imię i nazwisko ucznia*

Szkoły Podstawowej nr 61 im. Polskich Kawalerów Maltańskich Specjalnej w Katowicach  
z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w terminie od ..... do

.....<sup>1</sup>

Do podania dołączam zaświadczenie lekarskie z dnia .....

Z poważaniem

.....

*własnoręczny podpis rodzica*

---

<sup>1</sup> Podanie składamy, jeśli zwolnienie trwa dłużej niż miesiąc. Proszę wpisać daty zgodnie z zaświadczeniem lekarskim.