

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres

.....  
Adres/tel.

**DYREKTOR**  
**Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 3**  
**z Oddziałami Integracyjnymi**  
**w Kozienicach**

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki\*

.....  
urodzonego/ urodzonej\* .....

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

- od dnia .....20....r do dnia .....20....r
- na okres pierwszego/ drugiego\* semestru roku szkolnego 20.../ 20....
- na okres jednego roku szkolnego 20.../ 20....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

\* -właściwe podkreślić

z poważaniem

.....  
Podpis rodzica