

**Dane rodziców(prawnych opiekunów)**

Starachowice, dn. ....

Nazwisko: .....

Imię: .....

Adres: .....

.....

telefon: .....

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 13  
w Starachowicach**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

na podstawie zaświadczenia lekarskiego

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / córki:

imię i nazwisko: .....

ur. .... klasa .....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie .....

.....

z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

*podpis rodzica-prawnego opiekuna*