
Lublin, dn.

.....
.....
.....
.....

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 6
im. Romualda Traugutta w Lublinie

**Wniosek o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych
na zajęciach wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki*
(imię i nazwisko)
ucznia/uczennicy* klasy, z wykonywania określonych przez lekarza ćwiczeń fizycznych
na zajęciach wychowania fizycznego na czas określony w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić