

Lublin, dn. ....

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

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 6  
im. Romualda Traugutta w Lublinie

### **Wniosek o zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki\* .....

(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy\* klasy ....., z realizacji zajęć wychowania fizycznego na czas określony  
w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

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

\* niepotrzebne skreślić