

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.

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na zajęciach  
wychowania fizycznego w dniach, gdy są one na pierwszej i/lub\* ostatniej lekcji tj.;

.....  
(należy wpisać dni tygodnia i godziny realizacji zajęć)

Równocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną  
za bezpieczeństwo mojego dziecka w czasie jego nieobecności na zajęciach w wyżej  
wymienionych terminach.

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

\* niepotrzebne skreślić