

.....  
miejsowość, data

Dane rodzica/prawnego opiekuna

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

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Władysława Reymonta  
w Lipiej Górze

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka .....  
ucznia/uczennicę\* klasy .....  
w Lipiej Górze z realizacji zajęć wychowania fizycznego/z wykonywania określonych  
ćwiczeń fizycznych za zajęciami wychowania fizycznego\* od dnia ..... do dnia  
..... na podstawie opinii wydanej przez lekarza.

.....  
Podpis rodziców/prawnych opiekunów

\*właściwe podkreślić