

Ustroń, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....  
Adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor Zespołu Szkolno-  
Przedszkolnego nr 4 w Ustroniu  
43-450 Ustroń,  
ul. Szkolna 1**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA  
FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*

.....  
..... ur.  
.....ucznicy/ucznia\*

klasy..... z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania  
określonych ćwiczeń\*

od dnia ..... do dnia  
.....

z powodu:

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

..... W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....

(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

\*) Niepotrzebne skreślić

Ustroń, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....  
adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor Zespołu Szkolno-  
Przedszkolnego nr 4 w Ustroniu  
43-450 Ustroń,  
ul. Szkolna 1**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* .....

ucz. kl. .... z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie  
od

..... do....., zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku  
obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.:

.....  
wypisać dni tygodnia i godziny zajęć.

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo  
córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

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

### **Decyzja dyrektora szkoły**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

.....  
data i podpis dyrektora szkoły

**Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie  
szkoły.**

Otrzymują:

1. Rodzice
2. a.a

\* Niepotrzebne skreślić