

Warszawa,.....

*Dyrektor*

*XL Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Dwujęzycznymi*

*im. Stefana Żeromskiego*

*ul. Platynowa 1 00-808 Warszawa*

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Na podstawie załączonej opinii lekarskiej z dnia..... o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego/ braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach\* proszę o zwolnienie mojego syna córki

.....  
ucznia / uczennicy klasy .....z zajęć wychowania fizycznego w okresie\* :

- od dnia ..... do dnia .....
- na okres I półrocza roku szkolnego 202...../202.....
- na okres II półrocza roku szkolnego 202...../202.....
- na okres roku szkolnego 202...../202.....

Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej godzinie lekcyjnej

.....  
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

oraz oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo syna / córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
(czytelny podpis rodzica)

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

.....  
(data, podpis dyrektora)

---

\* niepotrzebne skreślić/podkreślić właściwe