

Poznań, dn. ....

.....  
/nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna/

.....  
/adres zamieszkania/

**DYREKTOR**

**Szkoły Podstawowej nr 2  
z Oddziałami Dwujęzycznymi  
w Poznaniu**

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\*

.....  
ur. ...., ucznia/uczennicy\* klasy ..... z zajęć  
wychowania fizycznego w okresie od ..... do .....  
z powodu .....

.....  
.....  
W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\*

..... z zajęć  
wychowania fizycznego w w/w okresie, proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach, gdy  
są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za  
pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
/podpis rodzica/prawnego opiekuna/

\*- *niepotrzebne skreślić*