

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

.....
(adres)

Dyrektor XLII L.O. im. Marii Konopnickiej
w Warszawie
ul. Madalińskiego 22
02-513 Warszawa

Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu mojego dziecka kl.....
z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, w okresie
od dnia do dnia
- zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

Zostałam/am* poinformowany/a*, że syn/córka* w trakcie zajęć wychowania fizycznego ma
obowiązek uczestniczenia w nich wraz z klasą nie będąc oceniany za wykonywanie ćwiczeń fizycznych
wymienionych w opinii wydanej przez lekarza.

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Podpis wychowawcy

Podpis nauczyciela WF

*niepotrzebne skreślić