**Załącznik nr 1**

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

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia) (miejscowość, data)

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

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

 (adres zamieszkania, nr telefonu)

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 11**

 **ul. Emilii Plater 20**

 **71-632 Szczecin**

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ur. . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., ucznia/uczennicy klasy . . . . . . . . . . . . . . . .z zajęć wychowania fizycznego w okresie: od dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . do dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
na okres I lub II półrocza\* w roku szkolnym 20. . . . . . . . . . . . / 20. . . . . . . . . . . . na okres
roku szkolnego 20. . . . . . . . . . . . / 20. . . . . . . . . . . .

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie wydane przez lekarza.

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

(podpis rodzica/ opiekuna ucznia)