**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Łódź, dnia………………….

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

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

(*dane rodzica, adres zamieszkania*)

Dyrektor Szkoły Podstawowej   
nr 149 z klasami integracyjnymi   
w Łodzi

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki …………………………………………………….

urodzonego/ej ………………………………… w …………………………………………,

ucznia klasy ……………………….…………………. z zajęć wychowania fizycznego

w okresie: ……………………………………………………………………………………..

z powodu

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………………………..

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………….

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

    …………………….………………………..

    (*podpis rodziców/prawnych opiekunów*)