Szczecin, ………………….

**Dyrektor**

**Katolickiej Szkoły Podstawowej**

 **im. Świętej Rodziny**

 **w Szczecinie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

**LUB Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki \*.........................................................................

ucznia / uczennicy \* klasy .................................................... z zajęć wychowania fizycznego / z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\* w okresie od ......…………………..…….. do ...................................….. z powodu: ..…........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie

\*Niepotrzebne skreślić