

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres)

**Szanowna Pani**  
**Ewa Wośko**  
**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1**  
**im. Mikołaja Kopernika**  
**w Ropczycach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie decyzji o zwolnieniu córki/syna

..... uczęszczającej/y do klasy .....  
(imię i nazwisko)  
z zajęć wychowania fizycznego w okresie od ..... do .....  
na podstawie załączonego zaświadczenia lekarskiego.

Wyrażam zgodę na to, aby dziecko nie uczestniczyło w tych zajęciach w sytuacji,  
gdy zajęcia odbywają się na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Równocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna w tym  
czasie.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)