

Bydgoszcz, .....

*Dyrektor  
Gimnazjum nr 9  
w Bydgoszczy*

## WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

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

ur. ...., ucznia / uczennicy\* klasy ..... z:

**a) \*** z wykonywania **określonych ćwiczeń** fizycznych

.....

(rodzaj ćwiczeń )

**b)\*** z realizacji zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

**\*niepotrzebne skreślić**

Zwolnienie dotyczy okresu:                      od dnia .....

do dnia .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie w sytuacji, gdy zajęcia wychowania fizycznego odbywają się na pierwszej lub ostatniej lekcji, proszę o zwolnienie syna/córki\* z obecności na ww. zajęciach.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki \* w tym czasie poza terenem szkoły.

**\*niepotrzebne skreślić**

.....  
podpis rodzica (opiekuna)