

Warszawa, dn.....20.....r.

Imię i nazwisko .....

Adres zam. ....

**Dyrektor**  
**LXV Liceum Ogólnokształcącego**  
**z Oddziałami Integracyjnymi**  
**im. gen. Józefa Bema w Warszawie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojej córki / syna ..... uczennicy /  
ucznia klasy ..... , z ćwiczeń na lekcji wychowania fizycznego w okresie (\*):

- od dnia ..... do dnia .....
- w roku szkolnym 20...../20.....;
- I-szy semestr roku szkolnego 20...../20.....;
- II-gi semestr roku szkolnego 20...../20.....;

z powodu.....

.....

W załączeniu przedstawiam zwolnienie lekarskie.

.....  
Podpis rodzica / opiekuna

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....  
(data, podpis dyrektora szkoły)