.................................................................... Kamieniec Ząbkowicki, dnia ……..……….…….........  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

....................................................................  
adres zamieszkania

....................................................................  
telefon kontaktowy

**Dyrektor  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2   
 w Kamieńcu Ząbkowickim**

**Wniosek rodziców/opiekunów prawnych o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego syna/córki\*

……………………………………………………………………………………………………………………

ucznia/uczennicy\* ………………………………………………………………………………………...….  
 klasa i szkoła  
w okresie ……………………………………..…………………………………………………………..……...  
zgodnie z orzeczeniem lekarkim, stanowiącym załącznik do wniosku.

. ………………………………………………….…………  
 czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

\*niepotrzebne skreślić