



# SZKOŁA *Autorska*

ul. Armii Krajowej 9  
05-075 Warszawa Wesola  
tel/fax: 22 773 55 92  
podstawowa@autorska.edu.pl

Warszawa, dnia .....

.....

Imię i nazwisko rodzica

.....

.....

Adres zamieszkania, Numer telefonu

**Dyrektor Autorskiej Szkoły Podstawowej nr 12  
ul. Armii Krajowej 9  
05-075 Warszawa**

## **PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna\* .....

ur. .... uczennicy/ucznia klasy .....

z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń\* od dnia

..... do dnia ..... z powodu:

.....

.....

.....

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)