

Piła, dn. ....

.....  
/nazwisko i imię pełnoletniego ucznia/

.....  
/klasa/

.....  
/adres zamieszkania/

**DYREKTOR .....** w Piła

**Podanie o zwolnienie z wykonywania niektórych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mnie z wykonywania ćwiczeń na zajęciach zajęć wychowania fizycznego określonych w zaświadczeniu lekarskim w okresie od ..... do ..... z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
/czytelny podpis pełnoletniego ucznia/