

Szczecin, .....

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....  
adres

.....  
kod pocztowy, miejscowość

.....  
telefon

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 6  
w Szczecinie  
Plac Mariacki 1  
70-547 Szczecin**

**Dotyczy: Zwolnienia z ćwiczeń wychowania fizycznego**

## PODANIE

Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna\* .....  
z klasy ..... (rok szkolny ..... / ..... ) z ćwiczeń na lekcji **wychowania fizycznego**  
**w I semestrze / II semestrze / całym roku szkolnym\*.**

### Załączniki:

- zaświadczenie lekarskie w oryginale

Z poważaniem

\* niepotrzebne skreślić