

Szkoła Podstawowa nr 9 w Lesznie  
im. ks. kard. St. Wyszyńskiego

Leszno, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/\*prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania – kod, poczta)

.....  
(ulica, nr domu/mieszkania)

.....  
(numer tel.kontaktowego)

**Do Dyrektora  
Szkoły Podstawowe nr 9  
ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 57  
64-100 Leszno**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie.....  
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy.....urodz. dn. .... z zajęć wychowania fizycznego  
od dnia.....do..... z powodu.....

.....  
.....  
na podstawie zwolnienia lekarskiego wydanego dnia.....

Jeśli zajęcia z wychowania fizycznego są ostatnią lekcją wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*  
na samodzielny powrót córki/syna\*do domu.

.....  
(podpis rodzica/\*prawnego opiekuna)

---

**DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY  
NR ...../..... Z DNIA .....**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 9 w Lesznie wyraża zgodę na zwolnienie ucznia z zajęć  
wychowania fizycznego.**

.....  
pieczęć i podpis dyrektora

\*niepotrzebne skreślić