

....., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

.....  
(adres)

.....  
(imię i nazwisko ucznia, klasa )

**Pan**  
**Sławomir Pawłowski**  
**Dyrektor**  
**Zespołu Szkół nr 1**  
**im. ks. Czesława Lissowskiego w Rypinie**

Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu mojej / mojego córki / syna .....  
(imię i nazwisko ucznia / uczennicy)  
z zajęć wychowania fizycznego od dnia ..... do ..... w roku szkolnym  
..... – zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojej / mojego córki / syna .....  
(imię i nazwisko ucznia / uczennicy)  
z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu.

W tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za córkę / syna.

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