

Łódź, dnia .....

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

.....  
adres rodzica (opiekuna prawnego)

**Do Dyrektora**  
**Szkoły Podstawowej Nr 11**  
im. Marii Kownackiej  
Łódź, ul. Hufcowa 20A

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/córkę .....  
imię i nazwisko

urodz.: ....., ucznia klasy .....

z wykonywania określonych w załączonej opinii lekarskiej ćwiczeń fizycznych w okresie

od ..... do ..... z powodu

.....  
.....

.....  
podpis rodzica/opiekuna

**Załącznik:**

- opinia lekarska