……………………………………………….. Warszawa , dn. ……………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 289**

**im. Henryka Sienkiewicza**

**ul. Broniewskiego 99a**

**01-876 Warszawa**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego dziecka

…………………..…………………………………………… z kl. ……………………

Imię i nazwisko ucznia

w związku z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

Z poważaniem

……………………………………………………