……………………………………………….. 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

 ……………………………………………………