

Wolsztyn, dnia

.....
imię i nazwisko opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....

**Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego
im. Marii Skłodowskiej-Curie
ul. Poniatowskiego 7
64-200 Wolsztyn**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie ur.,
(imię nazwisko ucznia)

uczennicy/ucznia klasy..... z zajęć wychowania fizycznego
w terminie od do z powodu:

.....
.....

W przypadku kiedy lekcja wychowania fizycznego jest ostatnią lub pierwszą godziną
lekcyjną, proszę o zwolnienie córki/syna z zajęć. Oświadczam, że w czasie nieobecności
na tych zajęciach biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna.

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)