

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

Kamień Pomorski, dnia.....

.....
.....
(adres)

.....
(tel. kontaktowy)

Pani Teresa Malec
Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. Bolesława Krzywoustego
w Kamieniu Pomorskim

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/mojej* syna/córki*

Ucznia/uczennicę* klasy z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

od..... do

zgodnie z załączonym orzeczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności mojego syna/córki* z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

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

Załącznik:
Orzeczenia lekarskie

.....
*niepotrzebne skreślić