

Kraków, dnia

.....
imię i nazwisko
rodzica/prawnego opiekuna/petnoletniego ucznia

.....
.....
.....
adres zamieszkania

.....
imię i nazwisko ucznia zwalnianego oraz klasa ucznia

Dyrektor XXX LO w Krakowie
dr inż. Grzegorz Gawłowski

WNIOSEK
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego syna/mojej córki/mojego podopiecznego/moją podopieczną/mnie*

..... (imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy* klasy XXX Liceum Ogólnokształcącego w Krakowie na podstawie zaświadczenia lekarskiego wydanego przez

lekarza: (imię i nazwisko, POZ lub specjalizacja)

z dnia w 1 okresie/w 2 okresie/w roku szkolnym*.

Oryginalne zaświadczenie stanowi załącznik do wniosku.

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/petnoletniego ucznia

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

W przypadku zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki/podopiecznego/podopiecznej/mnie* z obowiązku obecności na ww. zajęciach w przypadku, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki/podopiecznego/podopiecznej/moje* w tym czasie.

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/petnoletniego ucznia

*niepotrzebne skreślić