

.....
.....
.....

Zamość, dn.....

Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Jana Zamoyskiego w Zamościu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki.....
(nazwisko i imię)

ur., ucznia/uczennicy klasy

zajęć wychowania fizycznego z powodu stanu zdrowia.

- od dnia do dnia
 - na okres semestru roku szkolnego 20...../20.....
 - z powodu
-

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji:

.....
(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

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

Nauczyciel w-f:

Pielęgniarka