

Warszawa, dnia.....

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

.....
(adres)

.....

Dyrektor

CV Liceum Ogólnokształcącego

im. Zbigniewa Herberta

w Warszawie

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy) (klasa)

z zajęć wychowania fizycznego w okresie od..... do

zgodnie z załączonym orzeczeniem lekarskim.

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

Oświadczam, że biorę na siebie odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

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

Załącznik:
orzeczenie lekarskie

* niepotrzebne skreślić