

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

Sosnowiec, dnia

.....
(adres)

Dyrektor
IV liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. S. Staszica

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojej/mojego córki/synaucznia klasy.....
z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie
zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

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

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka
w tym czasie poza terenem szkoły.

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