

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

.....
(imię i nazwisko osoby wnioskującej)

.....
(dokładny adres zamieszkania ucznia)

.....
(klasa)

Dyrektor

**IX Liceum Ogólnokształcącego
im. Tadeusza Nowakowskiego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Bydgoszczy**

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki*,
(nazwisko i imię)

ur....., z zajęć wychowania fizycznego w okresie*:

- od dnia..... do dnia.....
- na okres I/II* semestru roku szkolnego 20...../20....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

W związku ze zwolnieniem syna/córki*.....
(nazwisko i imię)

w okresie od..... z zajęć wychowania fizycznego zwracam się
z prośbą o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy
odbywają się one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.

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

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

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

* niepotrzebne skreślić