

Słupsk ,

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Bolesława Krzywoustego
w Słupsku**

Podanie o zwolnienie z ćwiczeń na zajęciach z wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego/mojej* syna/córki*

....., ucznia/uczennicy*

klasy z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie

od do zgodnie z załączonym orzeczeniem lekarskim.

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

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

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

Załącznik:
(orzeczenie lekarskie)

Decyzja Dyrektora Szkoły:
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(data, podpis nauczyciela w-f)

.....
(data, podpis wychowawcy)

* niepotrzebne skreślić