

Gdynia,

.....
Imię nazwisko rodzica lub pełnoletniego ucznia

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres zamieszkania

**Do Dyrekcji X Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni
Im. Gdynskich Nauczycieli Bohaterów II Wojny Światowej**

**PODANIE
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna
ur. w uczennicy/ucznia klasy z zajęć
wychowania fizycznego w okresie

.....
z powodu.....

W załączniku przedstawiam zaświadczenie od lekarza specjalisty z dnia,
.....

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

W związku ze zwolnieniem córki/syna,
z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie córki/syna z obowiązku obecności na w/w zajęciach
w dniach, gdy one są na pierwszej/ostatniej lekcji. Biorę tym samym na siebie pełną odpowiedzialność
prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna poza terenem szkoły w tym czasie.

.....
Podpis wychowawcy

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

.....
Podpis nauczyciela wychowania fizycznego