



PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

DANE RODZICÓW
(PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Lublin, dn.

Nazwisko:

Imię:

Adres:

Telefon:

Sz. P. Dorota Iwanicka-Przybysz
Dyrektor
VII Liceum Ogólnokształcącego
im. Marii Konopnickiej w Lublinie

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/córki
.....
ucznia/uczennicy klasy
z zajęć wychowania fizycznego w okresie:
od dnia do dnia

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności na zajęciach wychowania fizycznego, jeśli są to pierwsze lub ostatnie godziny lekcyjne.
Oświadczam, że biorę w tym czasie pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....
podpis rodzica (opiekuna)