

.....
(imię i nazwisko rodzica/pełnoletniego ucznia)

Lubliniec, dn.

.....
(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor
Zespołu Szkół nr1
im. Adama Mickiewicza
w Lublińcu

Zwracam się z prośbą o zwolnienie
(imię i nazwisko ucznia)

ucznia klasy..... PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

z ćwiczeń:.....

na zajęciach wychowania fizycznego od dnia do dnia

Zajęć wychowania fizycznego uczy
(imię i nazwisko nauczyciela)

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(czytelny podpis rodzica/pełnoletniego ucznia)