

.....
(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 zajęć wychowania fizycznego od dnia do dnia

Zajęć wychowania fizycznego uczy

(imię i nazwisko nauczyciela)

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za moje dziecko/siebie w tym czasie.

TAK

NIE

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