

Gorzów Wlkp., dnia

Imię i nazwisko, adres
rodzica (opiekuna prawnego),
.....
.....
.....
.....

Dyrektor
IV Liceum Ogólnokształcącego
im. T. Kotarbińskiego
w Gorzowie Wielkopolskim.

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie syna/córki
ucznia/uczennicy klasy z zajęć wychowania fizycznego/
wykonywania określonych ćwiczeń:
w okresie od dnia do dnia z powodu:
.....
.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Gorzów Wlkp., dnia

*Imię i nazwisko, klasa, adres
(uczeń pełnoletni),*

.....
.....
.....
.....

**Dyrektor
IV Liceum Ogólnokształcącego
im. T. Kotarbińskiego
w Gorzowie Wielkopolskim**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mnie z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych

ćwiczeń: w okresie

od dnia do dnia z powodu:

.....
.....
.

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
podpis ucznia pełnoletniego

Gorzów Wlkp., dnia

Imię, nazwisko, adres
rodzica (opiekuna prawnego)

***Dyrektor
IV Liceum Ogólnokształcącego
im. T. Kotarbińskiego
w Gorzowie Wielkopolskim***

W związku ze zwolnieniem syna/córki
ucznia/uczennicy klasy z zajęć wychowania fizycznego
zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na ww. zajęciach
w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

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

.....
(podpis rodzica – opiekuna)