

Sosnowiec,.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor IX Liceum Ogólnokształcącego
w Sosnowcu**

Wniosek o zwolnienie ucznia niepełnoletniego z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie córki/syna uczennicy/ ucznia*
klasy..... z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego/wykonywania
ćwiczeń wskazanych w opinii lekarza* w okresie od do

W załączeniu –

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego

*Niepotrzebne skreślić

Sosnowiec,.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor IX Liceum Ogólnokształcącego
w Sosnowcu**

W związku ze zwolnieniem mojej córki/ mojego syna* z zajęć wychowania fizycznego na okres, zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku obecności córki/syna* na ww. zajęciach, gdy są one pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu:

.....
Wpisać dni tygodnia i godziny zajęć

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

.....
data i podpis dyrektora

*Niepotrzebne skreślić