

Sosnowiec,.....

.....
Imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

.....

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor IX Liceum Ogólnokształcącego
w Sosnowcu**

Wniosek o zwolnienie ucznia pełnoletniego z zajęć wychowania fizycznego

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

W załączeniu –

.....

data i czytelny podpis ucznia pełnoletniego

*Niepotrzebne skreślić

Sosnowiec,.....

.....
Imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor IX Liceum Ogólnokształcącego
w Sosnowcu**

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

.....
Wpisać dni tygodnia i godziny zajęć

Jestem osobą pełnoletnią i biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za moje bezpieczeństwo w tym czasie.

.....
data i czytelny podpis ucznia pełnoletniego

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

.....
data i podpis dyrektora

*Niepotrzebne skreślić