

.....  
nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....  
miejscowość i data

.....  
miejsce zamieszkania

Dyrektor

I Liceum Ogólnokształcące im. KEN

w ZSO w Stalowej Woli

ul. Staszica 5

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego moją córkę/mojego syna ..... uczennicy/ucznia klasy ..... w roku szkolnym ....., na podstawie zwolnienia lekarskiego z dnia ..... Jednocześnie proszę o wyrażenie zgody, aby moja córka/mój syn w czasie lekcji wychowania fizycznego mogła/mógł być nieobecna(y) w szkole, jeżeli jest to jej /jego pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna.

Oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....  
podpis rodziców/ opiekunów prawnych

.....  
nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....  
miejscowość i data

.....  
miejsce zamieszkania

Dyrektor

I Liceum Ogólnokształcące im. KEN

w ZSO w Stalowej Woli

ul. Staszica 5

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego moją córkę/mojego syna ..... uczennicy/ucznia klasy ..... w roku szkolnym ....., na podstawie zwolnienia lekarskiego z dnia ..... Jednocześnie proszę o wyrażenie zgody, aby moja córka/mój syn w czasie lekcji wychowania fizycznego mogła/mógł być nieobecna(y) w szkole, jeżeli jest to jej /jego pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna.

Oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....  
podpis rodziców/ opiekunów prawnych