

Nowa Ruda, dnia

.....
(imię i nazwisko (rodzica/opiekuna))

.....
(adres zamieszkania)

DYREKCJA
LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO
im. Henryka Sienkiewicza
W NOWEJ RUDZIE

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie córki/syna *
uczennicy/ucznia* klasy z zajęć wychowania fizycznego
w terminie od do zgodnie z opinią lekarską.

Oświadczam jednocześnie, że w przypadkach, gdy zajęcia wychowania fizycznego realizowane są na pierwszych lub ostatnich lekcjach biorę za córkę/syna* pełną odpowiedzialność.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Załączniki:
- zaświadczenie lekarskie

* niepotrzebne skreślić