

Wzór

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko rodzica ucznia

.....
adres zamieszkania

Pani Alina Nowak
Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego
im.K.K.Baczyńskiego w Kozach

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej/mojego córki/syna
uczennicy/ucznia kl. z zajęć wychowania fizycznego
(podać okres zwolnienia)

Prośbę swoją motywuję zaświadczeniem wydanym przez lekarza *(w załączeniu)*.

Biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna podczas trwania lekcji wychowania fizycznego.

Dziękuję za pozytywne załatwienie prośby.

.....
podpis rodzica