

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
adres zamieszkania

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

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego/mojej córki/syna

..... uczennicy/ucznia kl.

z zajęć:

- a) wychowania fizycznego – całkowite *
- b) basenu *
- c) inne rodzaje ćwiczeń *

Prośbę swą motywuję opinią wydaną przez lekarza (w załączeniu).
W przypadku całkowitego zwolnienia z wychowania fizycznego, gdy lekcje odbywają się na pierwszych bądź ostatnich godzinach lekcyjnych, biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna.

Dziękuję za pozytywne załatwienie prośby.

.....
podpis rodzica

*- właściwe zaznaczyć