

Pabianice, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
lub pełnoletniego ucznia

.....
Adres zamieszkania

**Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Jędrzeja Śniadeckiego
w Pabianicach**

**Podanie
o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki*
ur....., ucznia / uczennicy* klasy
z zajęć wychowania fizycznego w okresie:
z powodu
W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
Czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia

W związku ze zwolnieniem syna / córki*
ucznia / uczennicy* klasy w okresie.....
z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie syna / córki* z obowiązku obecności na
w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ ostatniej lekcji.
Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki* poza
terenem szkoły w tym czasie.

.....
Czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia

.....
Czytelny podpis nauczyciela wf oraz
wychowawcy