

Lębork,

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

.....
(adres)

.....

**Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
w Lęborku**

Proszę o zwolnieniu córki / syna.....

(imię i nazwisko ucznia / uczennicy)

z zajęć wychowania fizycznego w okresie od..... do.....

zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

Oświadczam, że biorę za córkę / syna całkowitą odpowiedzialność w czasie trwania tych zajęć, jeżeli w dziennym planie zajęcia te są pierwszą lub ostatnią lekcją. W innych przypadkach uczeń / uczennica przebywa pod nadzorem nauczyciela, ściśle dostosowując się do jego poleceń.

.....

(podpis rodzica)

Załącznik:

zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego od lekarza