................................................... ............................................

nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego miejscowość i data

...................................................

miejsce zamieszkania

Dyrektor

I Liceum Ogólnokształcące im. KEN

w Stalowej Woli

ul. Staszica 5

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego moją córkę/mojego syna ................................................................. uczennicy/ucznia klasy ......................... w roku szkolnym ....................................., na podstawie zaświadczenie lekarskiego z dnia ............................ Jednocześnie proszę o wyrażenie zgody, aby moja córka/mój syn w czasie lekcji wychowania fizycznego mogła/mógł być nieobecna(y) w szkole, jeżeli jest to jej /jego pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna.

Oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

............................................................

podpis rodziców/ opiekunów prawnych