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

nazwisko i imię pełnoletniego ucznia miejscowość i data

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

data urodzenia pełnoletniego ucznia

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

nauczyciel WF - u

Dyrektor

I Liceum Ogólnokształcące im. KEN

w Stalowej Woli

ul. Staszica 5

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie ................................................................., uczennicy/ucznia klasy ......................... z lekcji wychowania fizycznego w roku szkolnym ....................................., na podstawie zaświadczenie lekarskiego z dnia ............................ Jednocześnie proszę o wyrażenie zgody, abym mógł/mogła w czasie lekcji wychowania fizycznego być nieobecna(y) w szkole, jeżeli jest to moja pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna.

Oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za siebie.

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

podpis pełnoletniego ucznia