

.....
Opole,
.....
.....

Dyrektor
Publicznego Liceum Ogólnokształcącego nr IX
im. Generała Władysława Andersa
w Opolu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki*

.....
(nazwisko i imię)

ur., ucznia / uczennicy* klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia.....do dnia.....

- na okres I / II* semestru roku szkolnego 20...../ 20.....

- na okres roku szkolnego 20...../ 20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica (opiekuna prawnego))

* niepotrzebne skreślić