

Kraków,

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(numer telefonu, adres e-mail)

Dyrektor

**II Liceum Ogólnokształcące im. Króla Jana III
Sobieskiego w Krakowie**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki.....
(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy klasy II Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Jana III
Sobieskiego w Krakowie z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego*:

- od dniado dnia
- w I okresie roku szkolnego 20...../20.....
- w II okresie roku szkolnego 20...../20.....
- przez cały rok szkolny 20...../20.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

*Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na zwolnienie ucznia z obowiązku obecności na ww.
zajęciach w dniach gdy są one na pierwszych / ostatnich lekcjach.

Jednocześnie informuję, iż wyrażając zgodę biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną
za pobyt i bezpieczeństwo ucznia w tym czasie, poza terenem szkoły.

.....

(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

* należy wskazać jedną z opcji

** niepotrzebne skreślić