

Kraków,

.....

(imię i nazwisko ucznia pełnoletniego)

Klasa.....

.....

(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 mnie z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego*:

- od dnia do 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.

*Wnioskuje / nie wnioskuje** o zwolnienie mnie 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 moje w tym czasie, poza terenem szkoły.

.....

(czytelny podpis ucznia)

* należy wskazać jedną z opcji

** niepotrzebne skreślić