

Słupsk,

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

Pani
Jolanta Banaszekiewicz
Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Słupsku

PODANIE

o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego/całkowite zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego*.

Proszę o zwolnienie córki/syna*
uczennicy/ucznia* klasy IV Liceum Ogólnokształcącego im. Krzysztofa
Kamila Baczyńskiego w Słupsku, na okres wskazany w załączonym zaświadczeniu
lekarskim.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność podczas nieobecności
na zajęciach wychowania fizycznego córki/syna*.

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

*niewłaściwe skreślić