

Lębork,

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

.....
(adres)
.....

**Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
w Lęborku**

Proszę o zwolnieniu córki / syna.....
(imię i nazwisko ucznia / uczennicy)

z zajęć wychowania fizycznego w okresie od..... do.....
zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

Oświadczam, że biorę za córkę / syna całkowitą odpowiedzialność w czasie trwania tych zajęć, jeżeli w dziennym planie zajęcia te są pierwszą lub ostatnią lekcją. W innych przypadkach uczeń / uczennica przebywa pod nadzorem nauczyciela, ściśle dostosowując się do jego poleceń.

.....
(podpis rodzica)

Załącznik:
zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego od lekarza