

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Gdynia, dnia.....

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

Dyrektor XVII Liceum
Ogólnokształcącego w Gdyni

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego/ z czynności, których uczeń nie może wykonywać*

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki*

..... urodzonego/ urodzonej*

ucznia/ uczennicy klasy* z zajęć wychowania fizycznego/ z czynności, których moje dziecko nie może wykonywać, z powodu....., na podstawie zaświadczenia lekarskiego z dnia.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

* -właściwe podkreślić

Z poważaniem

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

WZORY JEDNORAZOWYCH ZWOLNIENÍ z wychowania fizycznego:

Gdynia, dnia

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki*
ucznia/ uczennicy* klasy z czynnego uczestnictwa na lekcji wychowania fizycznego
w dniu z powodu

* -właściwe podkreślić

Z poważaniem

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Gdynia, dnia

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki*
ucznia/ uczennicy* klasy z jednej/ dwóch/ trzech* lekcji wychowania fizycznego
w dniu z powodu

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/ córki*
w tym czasie poza terenem szkoły.

* -właściwe podkreślić

Z poważaniem

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna