

Chojnice, dn.

.....
.....
*imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
/lub pełnoletniego ucznia/*

.....
.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego
w Chojnicach**

**PODANIE
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki
ur. w, ucznia/uczennicy klasy
z zajęć wychowania fizycznego w okresie
z powodu

W załączniku przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
*czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia*

W związku ze zwolnieniem syna/córki, ucznia/uczennicy
klasy w okresie..... z zajęć wychowania fizycznego,
proszę o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na
pierwszej/ostatniej lekcji. Biorę tym samym na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i
bezpieczeństwo syna/córki poza terenem szkoły w tym czasie.

.....
*czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia*