

Gniezno, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Bolesława Chrobrego
w Gnieźnie**

Proszę o zwolnienie z części/całości* zajęć z wychowania fizycznego mojego syna/córki
....., ucznia/uczenicy klasy w roku
szkolnym

Jako podstawę ubiegania się o zwolnienie przedkładam zwolnienie lekarskie z dnia
....., które jest załącznikiem do niniejszego podania.

.....
podpis rodzica/pełnoletniego ucznia

Proszę o zwolnienie z obecności na lekcji wychowania fizycznego mojego syna/córki
..... w dniach i godzinach lekcyjnych**
.....
..... roku szkolnym
.....

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas
nieobecności w szkole.

.....
podpis rodzica

* *podkreślić właściwe*

** *dotyczy pierwszych i ostatnich godzin lekcyjnych w planie lekcji danego dnia*