…...................................................................... ............................., .…………………

*/nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia/*  */miejscowość/ /data/*

………………………………………………….....................

*/adres zamieszkania/*

**Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego**

**im. Ks. A. J. Czartoryskiego w Puławach**

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\***

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki/mnie\*…………………………………………..…………........................................, ucznia/ uczennicy\* klasy ….....…….…………… z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\* w okresie od ……………………….. do …………………………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

…………………………………………..………………................

*/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/ pełnoletniego ucznia*

**Oświadczenie (dotyczy zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego)**

W związku ze zwolnieniem syna/córki/mnie\*………………………………………………………...... z zajęć wychowania fizycznego proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji (jakie dni tygodnia?)………………………………………………………………………………………. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna/mnie\* w tym czasie.

…………………………………………..………………................

*/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/ pełnoletniego ucznia*

\*- niepotrzebne skreślić