……. ……

imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

Dyrektor

VII Liceum Ogólnokształcącego

w Gdyni

Proszę o zwolnienie córki/syna* ……. klasa ……

imię i nazwisko ucznia

z zajęć wychowania fizycznego w I/II* semestrze roku szkolnego/ w roku szkolnym*……., na podstawie wydanego zaświadczenia lekarskiego.

Jednocześnie oświadczam, że jeżeli lekcja WF przypada na pierwszej lub ostatniej godz. lekcyjnej, to usprawiedliwiam nieobecność dziecka na lekcji i ponoszę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w drodze do szkoły lub do domu.

*<u>*niepotrzebne skreślić*</u>

Zał. Zaświadczenie lekarskie

……

czytelny podpis rodzica