

WZÓR :

.....
imię i nazwisko rodzica
.....
.....
adres

Jaworzno, dnia.....

Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego
w Jaworznie
im.Czesława Miłosza
mgr Witold Ochman

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki
(imię i nazwisko) z klasy z zajęć wychowania fizycznego w roku
szkolnym / w semestrze roku szkolnego z powodów
zdrowotnych. W załączniku zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica

W związku ze zwolnieniem Państwa dziecka z lekcji wychowania fizycznego
prosimy o oświadczenie odpowiedzialności podczas nieobecności na lekcjach
wf. Dziecko ma obowiązek przebywać w czasie trwania zajęć pod opieką
nauczyciela biblioteki. W przypadku, gdy wf w planie lekcji znajduje się na
pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej – dziecko na Państwa wniosek może
być zwolnione do domu.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za córkę/ syna
(imię i nazwisko, klasa) w czasie nieobecności dziecka na lekcjach wf.

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
data i podpis rodzica