

Bolesławiec,.....

.....  
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

.....  
Adres

.....  
Numer telefonu

**Dyrektor**  
**I Liceum Ogólnokształcącego**  
**im. Wł. Broniewskiego w Bolesławcu**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

.....  
ur. ...., ucznia / uczennicy klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie :

- od dnia ..... do dnia .....
- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

(podpis rodzica / opiekuna)

W związku z powyższym, zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdy są one **na pierwszej / ostatniej lekcji**, tj.:

.....(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki w tym czasie poza terenem szkoły.

.....

(podpis rodzica / opiekuna)