

Załącznik nr 1

Nysa, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna))

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Jana III Sobieskiego Carolinum w Nysie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego/mojej syna/córki

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

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia w roku szkolnym 20...../20.....

- na okres I lub II półrocza roku szkolnego 20...../20.....

- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)