

Kędzierzyn-Koźle, dnia

.....
imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

.....
.....

adres zamieszkania

DYREKTOR

II Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika
w Kędzierzynie-Koźlu

PODANIE

O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

dla ucznia pełnoletniego

Proszę o zwolnienie mnie.....

imię i nazwisko

urodzonego/ej*..... ,ucznia/uczennicy* klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

od dnia..... do dnia.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

czytelny podpis ucznia pełnoletniego

Oświadczenie

W związku ze zwolnieniem udzielonym mojej osobie.....

klasa..... w okresie.....

zwracam się z prośbą zwolnienie mnie z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdy są one na pierwszej / ostatniej lekcji.

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

.....

czytelny podpis ucznia pełnoletniego

*niepotrzebne skreślić

niepotrzebne skreślić