

.....
data

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
imię i nazwisko rodzica

**Dyrekcja
Zespołu Szkół
im. Wł. Szybińskiego w Cieszynie**

dotyczy: zwolnienia z obowiązku uczestnictwa w lekcjach wychowania fizycznego**.

Proszę o zwolnienie – uczeń/uczni*
klasy z lekcji wychowania fizycznego odbywającej się
w poniedziałek/wtorek/środek/czwartek/piątek* na lekcji
Córka/syn* w myśl opinii lekarskiej, nie może ćwiczyć
..... (w sem. I / w sem. II / w roku szkolnym 20__/20__) na lekcjach
wychowania fizycznego.

W tym czasie biorę na siebie pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....
podpis rodzica

* niewłaściwe skreślić

** zwolnienie stosuje się wyłącznie, gdy lekcje wychowania fizycznego odbywają się na lekcjach skrajnych