



Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego im. E. Plater
w Sosnowcu
mgr Justyna Tulicka

Proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego/ basenu mojej/mojego córki/syna
.....klasa
z powodu w okresie wskazanym
w załączonej opinii lekarskiej, tj. od do

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych:

Higienistka szkolna:

1.....

2.....

W związku ze zwolnieniem z zajęć wychowania fizycznego w okresie

od do

mojej/mojego córki/syna

..... kl.
zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna z obecności na ww. zajęciach w dniach, gdy są
one realizowane na pierwszej lub ostatniej lekcji. Przyjmuję do wiadomości, że w czasie gdy
uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły i biorę na siebie pełną
odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo w/w córki/syna poza terenem szkoły.

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

1.....

2.....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody:

.....
dyrektor szkoły