

....., dn.

Proszę o zwolnienie ucznia/uczennicy:

.....

Z zajęć wychowania fizycznego w okresie od: do:

Załączam zwolnienie lekarskie wydane przez (nazwisko i imię lekarza)

.....

specjalistę

Jednocześnie informuję, że ponoszę odpowiedzialność za syna/córkę w przypadku nieobecności na zajęciach wychowania fizycznego.

.....
podpis rodzica (opiekuna)

DECYZJA

Uczeń/uczennica:

.....

Zwolniony(a) z zajęć wychowania fizycznego w okresie oddo

.....
podpis dyrektora

Przyjmuję do wiadomości

.....
podpis nauczyciela w-f