XVI LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
Z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Stefanii Sempołowskiej

ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 5, 01-786 Warszawa tel./fax: (22) 663-68-94 663-89-95

……..

imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
/lub pełnoletniego ucznia/

Warszawa, dn. .....

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
XVI Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
Im. Stefanii Sempołowskiej

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki .....

ur. ..... w ....., ucznia/uczennicy klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie.....

z powodu .....

W załączniku przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

……..
czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia

W związku ze zwolnieniem syna/córki ....., ucznia/uczennicy klasy ..... w okresie ..... z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji. Biorę tym samym na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki poza terenem szkoły w tym czasie.

……
czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia