……………………………………………. Poznań ……… ……………..….

imię i nazwisko rodzica

…………………………………………….

…………………………………………….

adres

…………………………………………….

imię i nazwisko ucznia

…………………………………………....

klasa

Pana

Krzysztofa Nowaka

 Dyrektora X Liceum Ogólnokształcącego

im. Przemysła II

w Poznaniu

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie córki/syna ………………………………….……….

 z udziału w lekcji wychowania fizycznego, które zgodnie z planem odbywają się na pierwszych i ostatnich godzinach lekcyjnych. Dotyczy to przypadków, gdy lekarz zalecił całkowite zwolnienie z ćwiczeń na lekcji WF lub po uzgodnieniu z nauczycielem WF , jeżeli zajęcia dotyczą ćwiczeń których uczeń zgodnie z opinią lekarza nie może wykonywać.

Dołączam zaświadczenie lekarskie na okres ……………………………………………...

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna w czasie planowych lekcji wychowania fizycznego.

Z poważaniem