

PUBLICZNE LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
UNIwersytetu Łódzkiego

im. Sprawiedliwych wśród Narodów Świata

Wniosek o zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego / pływalni*

Proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego/pływalni*

ucznia kl.

od dnia do dnia na podstawie zaświadczenia lekarskiego

wydanego przez lekarza (imię i nazwisko)

w dniu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

Data.....

Podpis rodzica/opiekuna*.....

* niepotrzebne skreślić

Decyzja Dyrektora

.....

.....

podpis dyrektora