

Załącznik nr 1

do Procedury uzyskiwania zwolnień z wychowania fizycznego
w II Liceum Ogólnokształcącym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Sanoku

.....

imię i nazwisko rodzica/opiekuna/ pełnoletniego ucznia

.....
miejscowość, data

.....

adres

.....

kod pocztowy, miejscowość

.....

nr telefonu rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia

**Dyrektor
II Liceum Ogólnokształcącego
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Sanoku
ul. Mickiewicza 11
38-500 Sanok**

Proszę o zwolnienie syna/córki/mnie*,

ucznia/uczennicy* klasy z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie od dnia do dnia na podstawie opinii o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach wydanej przez lekarza.

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki/mnie* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej godzinie lekcyjnej. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki/mnie* w tym czasie.

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody

.....

data, pieczęć i podpis dyrektora szkoły

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości:

.....

data, podpis wychowawcy

.....

data, podpis nauczyciela wychowania fizycznego

* niepotrzebne skreślić