

.....
.....
.....

Kraków, dnia.....

Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. Bogdana Jańskiego
w Krakowie

PODANIE

Proszę o zwolnienie syna/córki

.....
(Nazwisko i imię)

Ucznia /uczennicy klasy

Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA
ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

- od dnia do dnia

Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

- od dnia do dnia

Jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)