

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

.....

.....

(adres, telefon kontaktowy)

Bielsko-Biała, dnia .....

Dyrektor  
II Liceum Ogólnokształcącego  
im. Adama Asnyka  
w Bielsku-Białej

### **PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego/mojej\* syna/córki\* .....,

ucznia/uczennicy\* klasy ..... z zajęć wychowania fizycznego

w okresie od ..... do .....

zgodnie z załączonym orzeczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności mojego/mojej syna/córki\* z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

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

\*niepotrzebne skreślić