

Dane rodzica/opiekuna prawnego

Biłgoraj, ..... r.

.....

.....

.....

**Dyrekcja**

**Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego**

**Im. Papieża Jana Pawła II w Biłgoraju**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna\* .....,  
ur. ...., uczennicy/ucznia\* klasy ....., z zajęć wychowania fizycznego  
od dnia ..... r. do dnia ..... r. W załączeniu przedstawiam  
zaświadczenie lekarskie.

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić

Dane rodzica/opiekuna prawnego

Biłgoraj, ..... r.

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

**Dyrekcja**

**Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego**

**Im. Papieża Jana Pawła II w Biłgoraju**

W związku ze zwolnieniem mojej córki/mojego syna\* .....  
,ucznicy/uczni\* klasy ..... , z zajęć wychowania fizycznego od dnia ..... r.  
do dnia ..... r. zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna\* z obowiązku  
obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one pierwszymi lub ostatnimi zajęciami.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo córki/syna\* w tym  
czasie.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Decyzja dyrekcji szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

**UWAGA:** W czasie, gdy uczeń jest zwolniony, nie może przebywać na terenie szkoły.  
Wyjątkiem jest zgoda dyrekcji, na uczestnictwo w dodatkowych zajęciach.

.....

(data, czytelny podpis dyrekcji)

\*niepotrzebne skreślić