

Szczecin, .....

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....  
adres

.....  
kod pocztowy, miejscowość

.....  
telefon

Dyrektor  
VII Liceum Ogólnokształcącego  
im. K.K. Baczyńskiego  
w Szczecinie

Dotyczy: **zwolnienia z ćwiczeń wychowania fizycznego**

### PODANIE

Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna\* .....

- klasa ....., z ćwiczeń wychowania fizycznego w I semestrze \*/ II semestrze \*/

w roku szkolnym .....

W przypadku kiedy lekcja wychowania fizycznego jest ostatnią lub pierwszą godziną lekcyjną, proszę o zwolnienie córki/syna\* z zajęć. Oświadczam, że w czasie nieobecności na tych zajęciach biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna\*.

#### Załączniki:

- zaświadczenie lekarskie

Z poważaniem

\* niepotrzebne skreślić