

.....  
imię i nazwisko rodzica

.....  
miejscowość, data

Dyrektor  
VI Liceum Ogólnokształcącego  
w Gdyni

Proszę o zwolnienie córki/syna ..... klasa .....  
imię i nazwisko ucznia  
z zajęć wychowania fizycznego w I/II okresie roku szkolnego/ w roku szkolnym .....,  
na podstawie wydanego zaświadczenia lekarskiego.

Jednocześnie oświadczam, że jeżeli lekcja WF przypada na pierwszej lub ostatniej  
godz. lekcyjnej, to usprawiedliwiam nieobecność dziecka na lekcji i ponoszę pełną  
odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w drodze do szkoły lub do domu.

*Zał. Zaświadczenie lekarskie*

.....  
czytelny podpis rodzica