

....., dnia .....

(imię)

(nazwisko)

.....  
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....  
(nr kodu – miejscowość)

**Dyrektor  
Zespołu Szkół  
Ogólnokształcąco – Technicznych  
w Lublińcu**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie/mojego syna/córki.....  
.....,ucznia klasy..... .

▶ z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia ..... do dnia .....
- na okres  I półrocza lub  II półrocza roku szkolnego 20..... /20.....
- na okres roku szkolnego 20..... /20.....

▶ z wykonywania następujących ćwiczeń fizycznych:

.....  
.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.  
Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

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

Jednocześnie proszę o usprawiedliwienie nieobecności mojego syna/córki w szkole w czasie w/w zajęć (.....)\*

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

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

\* jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie proszę podać konkretny dzień i godziny lekcyjne, np. wtorki na pierwszej i drugiej godzinie lekcyjnej)