

Gdańsk, dnia

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

.....
(Klasa)

Pani Dorota Suchacz
Dyrektor II LO w Gdańsku

Uprzejmie proszę o zwolnienie z powodów zdrowotnych z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym 2024/2025 – semestr

Załączam opinię wydaną przez lekarza, która potwierdza ograniczenie możliwości uczestnictwa w tych zajęciach.

Z poważaniem

.....

Oświadczenie

W związku ze zwolnieniem syna / córki(imię i nazwisko), ucznia / uczennicy klasy w okresie od do..... z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku obecności na wyżej wymienionych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. W przypadku, gdy zajęcia wychowania fizycznego są pomiędzy innymi zajęciami, syn / córka przebywać będzie w bibliotece szkolnej.

.....
(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

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