

ZAŁĄCZNIK 1

.....
imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna

.....
miejsowość

.....
data

.....
rodzaj pokrewieństwa

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

Pani

Elżbieta Wysmołek

Dyrektor

XII Liceum Ogólnokształcącego

im. Henryka Sienkiewicza

00 – 820 Warszawa ul. Sienna 53

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego/mojej syna/córki*

.....
imię i nazwisko

ucznia/uczennicy* klasy z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego / z realizacji zajęć wychowania fizycznego* w semestrze roku szkolnego 20...../20..... .

Do podania załączam opinię lekarską.

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

.....
data i podpis wychowawcy

.....
data i podpis Dyrektora Szkoły

* *niepotrzebne skreślić*