

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Kielce, dn.....20..... r.

Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. św. Jadwigi Królowej w Kielcach
ul. Słowackiego 5
25 - 365 Kielce

WNIOSEK

Część A

Proszę o zwolnieni ucznia/uczennicy
klasa..... w roku szkolnym 2024/2025 z zajęć:

- wychowania fizycznego w okresie
oddo.....
- wymienionych ćwiczeń ruchowych w okresie
oddo.....

Załączam zwolnienie lekarskie wydane przez (nazwisko lekarza)
.....specjalista

Część B

W związku ze zwolnieniem syna/córki z realizacji zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za syna/córkę w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego