

DOTYCZY:

Kraków, dnia

Imię ucznia

Nazwisko ucznia

Klasa

Rok szkolny

**Dyrektor
XX Liceum Ogólnokształcącego
Im. Leopolda Staffa w Krakowie
31-161 Kraków, ul. Szlak 5**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mojego syna/córki

.....

(nazwisko i imię ucznia)

z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego: w I okresie, w II okresie, w całym roku
szkolnym (właściwe podkreślić) na podstawie załączonego zaświadczenia lekarskiego.

.....

(czytelny podpis Rodziców)

.....

(czytelny podpis wychowawcy)

.....

(podpis Nauczyciela Wychowania Fizycznego)

Decyzja Dyrektora Szkoły

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis Dyrektora XXLO)