

Ruda Śląska, dnia

.....
imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

.....
adres

**Dyrektor
III Liceum Ogólnokształcącego
Im. Jana Pawła II
w Rudzie Śląskiej**

**PODANIE
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie
imię i nazwisko ucznia

ur., ucznia / uczennicy* klasy

z zajęć wychowania fizycznego / z określonych przez lekarza ćwiczeń fizycznych *

w okresie:

- od dnia do dnia

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

OŚWIADCZENIE

Ze względu na zwolnienie oświadczam, że nie będę/będę* uczestniczył/a w zajęciach wychowania fizycznego, które odbywają się na pierwszej i ostatniej godzinie lekcyjnej.

Oświadczam również , że będę obecny/obecna* na zajęciach z wychowania fizycznego, jeśli występują one w środku zajęć lekcyjnych.

.....
podpis ucznia

*niepotrzebne skreślić