

Ruda Śląska, dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....  
adres

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

**PODANIE  
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki \* .....

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**

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna\* w czasie nieobecności na zajęciach wychowania fizycznego, które odbywają się na pierwszej i ostatniej godzinie lekcyjnej.

Oświadczam również , że syn/córka\* będzie obecny/obecna\* na zajęciach z wychowania fizycznego, jeśli występują one w środku organizowanych zajęć lekcyjnych.

.....  
podpis rodzica / opiekuna

\*niepotrzebne skreślić