

Wzór 4 – ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WF I PŁYWANIA

imię i nazwisko
ulica
kod i miejscowość

Gdańsk, data

**Dyrektor
XV Liceum Ogólnokształcącego
im. Zjednoczonej Europy w Gdańsku**

PODANIE

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki* z zajęć
(imię i nazwisko, klasa)
wf/ pływania* z powodu na okres
..... . Do podania załączam kopię zwolnienia od lekarza.

podpis osoby piszącej podanie

uczniowie pełnoletni piszą podanie osobiście

* wybierz właściwe