

.....
.....
.....

Gdańsk,

Pani
Ewa Szymka
Dyrektor
XV Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami
Dwujęzycznymi im. Zjednoczonej Europy
w Gdańsku

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO/ BASENU

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna*

.....
(imię i nazwisko)

ur....., uczeniicy / ucznia* klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego/basenu w okresie:

- od dnia..... do dnia.....

- na okres I / II* półrocza roku szkolnego 20...../20.....

- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić