

Elbląg, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Zespołu Szkół
Techniczno – Informatycznych
w Elblągu

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki

..... ucznia klasy.....

z lekcji wychowania fizycznego z powodu :

.....
.....
.....
zgodnie ze zwolnieniem lekarskim na okres od.....do.....

***Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za córkę/syna podczas lekcji
wychowania fizycznego, gdy jest to pierwsza lub ostatnia godzina zajęć.***

.....
podpis rodzica / opiekuna

W załączeniu:

-zwolnienie lekarskie