

.....  
(Nazwisko i imię uczennicy/ ucznia)

Lublin, dnia .....

.....  
(klasa)

**Sz. P. Zbigniew Jakuszko**  
**Dyrektor V Liceum Ogólnokształcącego**  
**w Lublinie**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego / zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego\* na podstawie załączonego zaświadczenia lekarskiego, mojej córki/ mojego syna

..... uczennicy/ucznia klasy .....  
*Imię i nazwisko*

w terminie: od ..... do .....

Jednocześnie wyrażam zgodę na wcześniejsze powroty lub późniejsze przychodzenie na lekcje w dniach, kiedy odbywają się planowe zajęcia wychowania fizycznego. W czasie określonym w zwolnieniu przyjmuję na siebie odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojej córki/mojego syna.

.....  
*Data*

.....  
*Imię i nazwisko rodzica*  
(prawnego opiekuna)

.....  
*Podpis rodzica*  
(prawnego opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

- 1) zaświadczenie lekarskie