

Bielsko Biała, dn. ....

Proszę o zwolnienie ucznia/uczennicy: .....

.....

Z zajęć wychowania fizycznego w okresie od: ..... do: .....

Załączam zwolnienie lekarskie wydane przez (nazwisko i imię lekarza)

.....

specjalistę .....

Jednocześnie informuję, że ponoszę odpowiedzialność za syna/córkę w przypadku nieobecności na zajęciach wychowania fizycznego.

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

## DECYZJA

Uczeń/uczennica:

.....

Zwolniony(a) z zajęć wychowania fizycznego w okresie od .....do .....

.....  
podpis dyrektora

Przyjmuję do wiadomości .....

.....  
podpis nauczyciela w-f