

Zamość, dnia.....

Dyrektor  
IV Liceum Ogólnokształcącego / Technikum Nr 3  
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 3  
im. Armii Krajowej  
w Zamościu

## **PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki/ mnie .....

ur. .... , ucznia / uczennicy klasy .....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

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

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20..... / 20.....

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

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
(podpis rodzica (opiekuna))

### **DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

.....  
(podpis dyrektora)

.....  
(podpis wychowawcy)

.....  
(podpis nauczyciela wych. fizycznego)