

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Zamość, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(klasa)

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

W związku ze zwolnieniem z zajęć wychowania fizycznego w okresie od do zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji (jeśli nie są to zajęcia z edukacji zdrowotnej):

.....
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Jestem osobą pełnoletnią i biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo moje w tym czasie na terenie i poza terenem szkoły.

.....
/czytelny podpis ucznia/

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....
(podpis dyrektora)

.....
(podpis wychowawcy)

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