

.....
(imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(adres)

Dyrektor
Zespołu Szkół Górniczo-Energetycznych
w Koninie

Proszę o zwolnienie mojej córki /mojego syna*

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

uczennicy/ucznia * klasy z zajęć wychowania fizycznego
w okresie :

.....
zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie córki/syna* z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego według obowiązującego planu lekcji. W tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna*

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

*-niepotrzebne skreślić