Wrocław dnia ……………

…………………………………….

(imię i nazwisko rodziców lub opiekunów)

…………………………………….

(adres)

……………………………………..

**DYREKTOR**

**Liceum Ogólnokształcącego nr XIII we Wrocławiu**

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

*Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*

………………………………………………………………………………………..

*ur*. …………………………. *, ucznia/ uczennicy klasy* ……………………………………. *,*

*z ćwiczeń w ramach zajęć z wychowania fizycznego w okresie:*

*od* dnia ……………………………………. *do dnia* ………………………………………….

*z powodu* ………………………………………………………………………………..

*W załączenia przedstawiam zaświadczenie lekarskie.*

…………………………………….

*podpis rodzica ( opiekuna)*

***Decyzja dyrektora szkoły:***

***……………………………………***

*( podpis dyrektora)*