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)*