

WNIOSEK

O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z ZAJĘĆ Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO, INFORMATYKI

Wnioskodawca

.....dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres, nr telefonu

**Dyrektor III Liceum Ogólnokształcącego
im. Juliusza Słowackiego
ul. Armii Krajowej 17
97-300 Piotrków Trybunalski**

WNIOSEK

Proszę o zwolnienie z zajęć z wychowania fizycznego / informatyki¹

uczniā klasy

(klasa , imię i nazwisko ucznia)

na podstawie opinii wydanej przez lekarza.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(czytelny podpis wychowawcy klasy)

.....
(czytelny podpis nauczyciela WF/Inf.)

Załącznik: Opinia lekarska

¹ Niepotrzebne skreślić