



**XVI LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
Z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Stefanii Sempołowskiej**

ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 5, 01-786 Warszawa tel./fax: (22)
663-68-94 663-89-95

.....
imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
/lub pełnoletniego ucznia/

Warszawa, dn.

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
XVI Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
Im. Stefanii Sempołowskiej**

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

ur. w, ucznia/uczennicy klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie.....

z powodu

W załączniku przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia

W związku ze zwolnieniem syna/córki, ucznia/uczennicy klasy
..... w okresie z zajęć wychowania
fizycznego, proszę o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach w
dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji. Biorę tym samym na siebie pełną
odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki poza terenem szkoły w tym
czasie.

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna)
lub pełnoletniego ucznia

