Załącznik nr 1

Łódź, dnia………..……………………………

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna):

......................................................................

Dyrektor XI Liceum Ogólnokształcącego

w Łodzi

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna\* …………………………………………………………………………………………………..ur……………………………………uczennicy/ucznia\*klasy……………………………… z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń\*   
od dnia………………………………………… do dnia ………………………………………

W załączeniu przedkładam opinię lekarską z dnia …………………………………………….

……………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

\*) Niepotrzebne skreślić