Załącznik nr 1

Łódź, dnia………..……………………………

………………………………………………..

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)\*

(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)\*

Dyrektor XI Liceum Ogólnokształcącego

w Łodzi

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie

…………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko ucznia)

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)\*

(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)\*

\*) Niepotrzebne skreślić