Liceum Ogólnokształcące Mundurowe SPARTAKUS
61-755 Poznań
ul. Estkowskiego 6 (siedziba WSL)
tel. 572-295-603
tel. stacj. 61/ 850 07 58
poznan@liceumspartakus.pl

Poznań, dnia ……..
(dzień, miesiąc, rok)

……
imię i nazwisko **rodzica lub opiekuna**

……
adres zamieszkania

……..
telefon

Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego
Mundurowego SPARTAKUS w Poznaniu

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO/ SZTUK WALK

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki* ……..…
(imię i nazwisko)

ucznia/ uczennicy klasy* ……..……... z zajęć wychowania fizycznego/ sztuk walk w okresie:

- od dnia .....do dnia .....
- w I okresie roku szkolnego 20...../20.....
- w II okresie roku szkolnego 20…..../20.....
- przez cały rok szkolny 20...../20.....

z powodu……

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na zwolnienie ucznia z obowiązku obecności na ww. zajęciach w dniach gdy są one na pierwszych / ostatnich lekcjach.
Jednocześnie informuję, iż wyrażając zgodę biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo ucznia w tym czasie, poza terenem szkoły.

* niepotrzebne skreślić

Z poważaniem

……
(Podpis rodzica/ prawnego opiekuna)