

Warszawa, dn.....20.....r.

Imię i nazwisko

Adres zam.

Dyrektor
LXV Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Integracyjnymi
im. gen. Józefa Bema w Warszawie

PROŚBA

W związku ze zwolnieniem córki/syna
ucz. klasy w okresie od do z zajęć wychowania
fizycznego, zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna z obowiązku obecności na w/w
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka w tym
czasie.

.....
Podpis rodzica / opiekuna

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....
(data, podpis dyrektora szkoły)