

Żyrardów,.....

.....  
.....  
.....  
.....  
(imię nazwisko rodzica/opiekuna  
adres, telefon kontaktowy

**Dyrektor  
Liceum Ogólnokształcącego im. S. Żeromskiego  
w Żyrardowie**

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki \*

.....

ur. ...., ucznia / uczennicy\* klasy ....., z zajęć wychowania  
fizycznego w okresie:

od dnia ..... do dnia .....

z powodu .....

.....

Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności na  
powyższych zajęciach w dniach, gdy są one na **pierwszej/ostatniej lekcji**

.....

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
(podpis rodzica (opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić