

.....  
imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna  
.....  
adres  
.....  
nr telefonu

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących  
nr 2 w Tarnowie**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki\*.....  
..... ur. ...., ucznia / uczennicy\*  
klasy ..... **II Liceum Ogólnokształcącego/ Gimnazjum Dwujęzycznego\***  
**w Tarnowie** z z realizacji zajęć wychowania fizycznego na podstawie opinii  
o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych zajęciach w okresie:  
od dnia ..... do dnia .....  
z powodu.....

**W załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie.**

a) jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki\*

.....  
z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdyż są one  
na pierwszej i / lub ostatniej lekcji:

.....  
wpisać dni tygodnia i godziny zajęć

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt  
i bezpieczeństwo syna / córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

\* *niepotrzebne skreślić*

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....

podpis wychowawcy

.....

podpis nauczyciela wf/basenu