

Lubin, dnia.....

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy  
(rodzic / opiekun prawny / pełnoletni uczeń)

.....  
(adres)

**Pan  
TOMASZ RADZIEJ  
Dyrektor  
II Liceum Ogólnokształcącego  
w Lubinie**

Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu ..... (klasa .....)  
(imię i nazwisko ucznia / uczennicy)  
z realizacji zajęć wychowania fizycznego w pierwszym / drugim semestrze **roku szkolnego 2017/2018** –  
– zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

#### **WNIOSEK RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO\***

Jednocześnie proszę o zwolnienie ..... z pierwszych lub ostatnich  
(imię i nazwisko ucznia / uczennicy)  
lekcji wychowania fizycznego – wg obowiązującego planu zajęć.

W tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za .....  
(imię i nazwisko ucznia / uczennicy)

#### **WNIOSEK PEŁNOLETNIEGO UCZNIA\***

Jednocześnie proszę o zwolnienie mnie z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego –  
– wg obowiązującego planu zajęć.

.....  
podpis wnioskodawcy  
(rodzic / opiekun prawny / pełnoletni uczeń)

\* niepotrzebne skreślić