

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 wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w pierwszym / drugim semestrze
roku szkolnego 2017/2018 – zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

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