

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....  
(miejsowość, data)

Dyrektor  
IV Liceum Ogólnokształcącego  
im. Stefanii Sempołowskiej  
w Lublinie

### PODANIE

Proszę o zwolnienie ..... ucznia/uczennicy\* klasy .....  
z wykonywania ćwiczeń w trakcie trwania zajęć wychowania fizycznego, wymienionych  
w zaświadczeniu, w okresie: .....  
z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna\*)

Decyzja dyrektora szkoły\*\*:  
Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

W związku ze zwolnieniem ..... z zajęć wychowania fizycznego  
w okresie: ..... proszę również o zwolnienie dziecka  
z obowiązku uczestnictwa w w/w zajęciach.

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo  
córk/syna\* w tym czasie.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna\*)

Decyzja dyrektora szkoły\*\*:  
Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

.....  
(data, podpis dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 22 lutego 2019 r. ( Dz. U. z 2023 r. poz. 2572)  
z późn. zm. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania