

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

.....  
(miejsowość, data)

Dyrektor

IV Liceum Ogólnokształcącego

im. Stefanii Sempołowskiej

w Lublinie

## PODANIE

Proszę o zwolnienie ..... ucznia/uczennicy\* klasy .....  
(imię i nazwisko ucznia)

z zajęć wychowania fizycznego 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  
(imię i nazwisko ucznia)  
fizycznego w okresie: ..... proszę również o zwolnienie  
dziecka z obowiązku obecności na w/w zajęciach.

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo córki/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 dnia 10 czerwca 2015 r. (Dz.U. 2015 poz. 843) w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych