

Kraków, dnia.....

.....
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....

Pan Krzysztof Sekunda
Dyrektor
Zespołu Szkół Mechanicznych nr 3
w Krakowie

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie

.....
(imię i nazwisko)

*ucznia / uczennicy** klasy
(wpisać nazwę szkoły)

z lekcji wychowania fizycznego / z części zajęć wychowania fizycznego*

od.....do
(podać okres zwolnienia przez lekarza)

zgodnie z przedłożonym zaświadczeniem lekarskim. Zaświadczenie składam w załączeniu.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(podpis pełnoletniego ucznia)

Oświadczenie

Proszę o zwolnienie *mnie* z obowiązku obecności na lekcji wf , gdy zajęcia odbywają się na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej.

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za *moje* bezpieczeństwo w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
(podpis pełnoletniego ucznia)

* niepotrzebne skreślić