

Nazwisko i imię rodzica

Kraków.....

.....

.....

**Dyrekcja**

**XIII Liceum Ogólnokształcącego w Krakowie**

**ul. Sądowa 4**

Proszę o wydanie decyzji zwolnienia z lekcji wychowania fizycznego mojej córki/syna ..... ucznia klasy.....

**zgodnie z załączonym zwolnieniem lekarskim.**

podpis rodzica/opiekuna

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za córkę/syna w czasie trwania lekcji wychowania fizycznego, jeżeli zajęcia te odbywają się na pierwszych lub ostatnich godzinach lekcyjnych.

podpis rodzica/opiekuna