……………………………………………………………… , ………………………………………; …………………………..

imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego miejscowość data

………………………………………………………………

adres zamieszkania

………………………………………………………………

numer telefonu

**Dyrektor**

**VI Liceum Ogólnokształcącego**

**im. Zesłańców Sybiru w Toruniu**

***Wniosek rodzica (prawnego opiekuna) o*  zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego dziecka ………………………………………………………………….., ucznia klasy

imię i nazwisko

……………………… z udziału w zajęciach wychowania fizycznego w związku z otrzymaniem zwolnienia lekarskiego na okres wskazany w tym zwolnieniu.

Z poważaniem

………………………………………………………….

podpis rodziców, prawnych opiekunów

Załączniki:

Zwolnienie lekarskie