



Kraków, dnia.....

Dyrektor
XLI Liceum ogólnokształcącego
im. Księdza Jana Twardowskiego
w Krakowie

PODANIE

Proszę o zwolnienia mojego syna /córki/mnie*

.....

ucznia / uczennicy* klasy

z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego, na podstawie opinii o ograniczonych możliwościach wykonywania tych ćwiczeń wydanej przez lekarza, na czas określony w tej opinii.

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica/ucznia pełnoletniego)

* niepotrzebne skreślić