

.....  
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....  
miejsowość, data

.....

.....  
adres

.....  
nr telefonu

**Dyrektor  
I Liceum Ogólnokształcącego  
im. Feliksa Fabianiego  
w Radomsku**

**WNIOSEK  
o zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego**

Na podstawie § 8 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. z 2007 r. nr 83, poz. 562 z późn. zm.) oraz zaświadczenia lekarskiego, proszę o zwolnienie

z zajęć wychowania fizycznego w części dotyczącej .....

.....

syna/córkę\* .....ucznia/uczennicy\* klasy .....

w I Liceum Ogólnokształcącym im. Feliksa Fabianiego w Radomsku, w okresie

.....

(proszę wskazać okres widniejący na zwolnieniu od lekarza)

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za syna/córkę\*, podczas jego/jej\* nieobecności na pierwszych bądź ostatnich godzinach wychowania fizycznego.

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

**Załącznik:**  
- zaświadczenie lekarskie

\*niepotrzebne skreślić