Dane rodzica/opiekuna Chorzów, dnia ……………………………..…

…………………………………………………..
imię i nazwisko

…………………………………………………..
adres zamieszkania

…………………………………………………..
telefon kontaktowy

*Sz. P.*
mgr Krzysztof Oleś
Dyrektor III Liceum Ogólnokształcącego
im. Stefana Batorego w Chorzowie

Dane ucznia:

…………………………………………………..
imię i nazwisko

…………………………………………………..
klasa

**PROŚBA O ZWOLNIENIE Z WF-u**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego/ej syna/córki ……………………………………..………………

z lekcji wf-u w związku ze złym stanem zdrowia (zaświadczenie lekarskie).

Jednocześnie oświadczam, ze biorę całkowitą odpowiedzialność za mojego syna/moją córkę w trakcie zajęć, na których będzie nieobecny.

Z poważaniem

……………………………………………………
 imię i nazwisko opiekuna