

..... Kraków, .....

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

(adres zamieszkania)

**Dyrektor**

**ZSO nr 18 w Krakowie**

**XXVII Liceum Ogólnokształcące**

### **PODANIE**

Proszę o zwolnienie syna/córki/pozostającego pod moją opieką

.....  
(nazwisko i imię ucznia/uczennicy)

ur. ...., ucznia/uczennicy klasy .....  
(dzień, miesiąc, rok, miejsce)

**Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH  
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

- od dnia ..... do dnia .....

**Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FEZYCZNEGO**

- od dnia ..... do dnia .....

Nauczyciel uczący wychowania fizycznego .....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza z dnia .....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Znakiem **X** – wybierz tylko jedną właściwą opcję