

.....  
(Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego)

Koszalin, .....

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Imię i nazwisko ucznia, klasa)

**mgr Bogusława Hordyńska**  
Dyrektor II Liceum Ogólnokształcącego  
im. Wł. Broniewskiego w Koszalinie

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego  
....., ucz. klasy ..... w roku szkolnym .....  
w terminie: ..... r. z powodu choroby.

Proszę o możliwość opuszczenia szkoły przez .....,  
jeśli zajęcia wychowania fizycznego wypadają na pierwszej bądź ostatniej  
godzinie lekcyjnej. Biorę pełną odpowiedzialność za nieobecność  
..... na zajęciach wychowania fizycznego.

Z poważaniem,

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie