

.....  
imię i nazwisko ucznia pełnoletniego

Szczecin, .....

.....  
klasa

.....  
pesel

.....  
adres

**Dyrektor  
IX Liceum Ogólnokształcącego  
z Oddziałami Dwujęzycznymi  
im. Bohaterów Monte Cassino  
w Szczecinie**

## PODANIE

Proszę o zwolnienie:

1. z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\*
2. z realizacji zajęć wychowania fizycznego\*

w **I semestrze / II semestrze / całym roku szkolnym\*** z powodu .....

.....  
W załączeniu przedstawiam : Zaświadczenie lekarskie w oryginale.

.....  
(podpis ucznia pełnoletniego)

W związku ze zwolnieniem z zajęć wychowania fizycznego, zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszych lub ostatnich godzinach.

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za moje bezpieczeństwo w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
(podpis ucznia pełnoletniego)

**Decyzja dyrektora szkoły:** wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

.....  
(podpis dyrektora szkoły)

\* właściwe podkreślić