Lubin, dnia………………………

…………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

…………………………………….

(adres)

**Pani**

**Jolanta Dubińska**

**Dyrektor**

**II Liceum Ogólnokształcącego**

**w Lubinie**

Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu mojej /mojego córki/ syna ……………......................., ucz. kl…..

(imię i nazwisko ucznia/ uczennicy)

z wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w

pierwszym / drugim semestrze **roku szkolnego 2016/2017** – zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

……………………………….

(podpis rodzica / prawnego opiekuna)