*Załącznik nr 3* Ruda Śląska,………………

Dyrektor

IV Liceum Ogólnokształcącego

im. H.C. Hoovera

w Rudzie Śląskiej

# PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

………………………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)

ur. …………………………….., uczeń/uczennica\* klasy…………………………………

(klasa, nazwa szkoły)

…………………………………. ………………………………………………………………

Proszę o zwolnienie mnie z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na czas określony przez lekarza w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

Równocześnie oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.

…………………………………..

(czytelny podpis pełnoletniego ucznia)