*Załącznik nr 2* Ruda Śląska,………………

Dyrektor

IV Liceum Ogólnokształcącego

im. H.C. Hoovera

w Rudzie Śląskiej

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie *mojego syna/mojej córki\** …………………………………………

(imię i nazwisko)

urodzony/a ……………………………., ucznia/uczennicy klasy ……………………………...

z wykonywania określonych przez lekarza ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego na czas określony w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

……………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………………..

(adres)

…………………………………………..

(nr telefonu)