

....., dnia

.....
/imię i nazwisko rodzica (opiekuna)

.....
/adres zamieszkania/

**Pan
Dyrektor
III Liceum Ogólnokształcącego
im. C. K. Norwida
w Zamościu**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córkę

Ucz. klasyz zajęć wychowania fizycznego:

w okresie od dnia..... do dnia

w I semestrze roku szkolnego/.....

w I i II semestrze roku szkolnego/.....

w roku szkolnym/.....

z powodu

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie

.....
/podpis rodzica/opiekuna/