# Wniosek o zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego/informatyki

dnia

## Wnioskodawca

imiona i nazwisko

adres, nr telefonu

## Dyrektor III Liceum Ogólnokształcącego im. Juliusza Słowackiego ul. Armii Krajowej 17 97-300 Piotrków Trybunalski

# Wniosek

Proszę o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego/informatyki[[1]](#footnote-1)

ucznia klasy

(klasa, imię i nazwisko ucznia)

Na podstawie opinii wydanej przez lekarza.

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

(czytelny podpis wychowawcy klasy)

(czytelny podpis nauczyciela W-F/Informatyki)

## Załącznik:

Opinia lekarska

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)