

Płock,

Szanowni Państwo

.....

.....

dot.: zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego ucznia / uczennicy*

....., klasy

V Liceum Ogólnokształcącego / Technikum *

Zwolnienie lekarskie z zajęć wychowania fizycznego zostało dostarczone do sekretariatu Szkoły dopiero w dniu, a obejmuje okres od do

W związku z dostarczeniem zwolnienia po upływie terminu zwolnienia nie istnieje możliwość zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego Państwa syna / córki*.

.....

pieczęć i podpis dyrektora Szkoły

*** niepotrzebne skreślić**

Do wiadomości:

1. Rodzice ucznia
2. Nauczyciel wychowania fizycznego
3. Wychowawca klasy
4. a/a