

Tychy, dnia.....

.....
/Imię i nazwisko rodzica/opiekuna/

.....
/Miejsce zamieszkania/

**Dyrektor
III Liceum Ogólnokształcącego
im. Stanisława Wyspiańskiego
w Tychach**

W związku ze zwolnieniem lekarskim z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym/..... w okresie od do proszę o wyrażenie zgody na nieobecność mojego syna/córki ucznia/uczennicy klasy na terenie szkoły w przypadku, gdy zajęcia te rozpoczynają lub kończą lekcje.

Jednocześnie zobowiązuję się do przejęcia w tym czasie pełnej opieki i odpowiedzialności za moje dziecko.

.....
/podpis rodzica/opiekuna/