*………………………………………..*

*Imię i nazwisko ucznia* Rzeszów, dn. ……………….

*………………………………………..*

*Klasa*

**Szanowna Pani**

**Renata Łunarska**

**Dyrektor Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego
w Rzeszowie**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o podjęcie decyzji o zwolnieniu córki/syna ………………………………………………………….. (imię i nazwisko) z zajęć wychowania fizycznego w okresie od ……………………… do ……………………. na podstawie załączonego zaświadczenia lekarskiego
i wyrażenia zgody na to, aby dziecko nie uczestniczyło w tych zajęciach. Równocześnie oświadczamy, że bierzemy pełną odpowiedzialność za córkę/syna w tym czasie.

………………………………………………

………………………………………………

*podpisy rodziców*