

Warszawa, dnia í í í í í í í í í í í í .

í í í í í í í í í í í í í í
(imi i nazwisko ucznia)

í í í í í í í í í í í í í í
(ulica, nr domu i mieszkania)

í í í í í í í í í í í í í í
(kod pocztowy, miejscowo)

í í í í í í í í í í í í í í
(klasa)

**Dyrektor
LI Liceum Ogólnokształcącego
im. Tadeusza Kościuszki
ul. Kadrowa 9
04-421 Warszawa**

**PODANIE
O ZWOLNIENIE Z NAUKI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Z powodu problemów zdrowotnych uprzejmie proszę o zwolnienie z nauki wychowania fizycznego w terminie: í ..í í í í í *

í .í í í í í í í í í í ..
(podpis)**

* do podania należy dołączyć aktualną opinię lekarską .

** w przypadku uczniów niepełnoletnich podanie podpisują rodzice.

í .í í í í í í í í í í ..
(podpis wychowawcy)

í í í í í í í í í í í í í í
(nr decyzji)

í í í í í í í í í í í í í í .
(podpis dyrektora)