

**Załącznik nr 1b**  
Trzebinia, \_\_\_\_\_ 20\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia

\_\_\_\_\_  
adres zamieszkania

\_\_\_\_\_  
telefon

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Techniczno-Usługowych  
w Trzebini**

Proszę o zwolnienie mnie, niżej podpisanego/ej urodzonego/urodzonej dnia \_\_\_\_\_ ucznia klasy \_\_\_\_\_ z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym \_\_\_\_\_ w okresie (proszę wybrać odpowiednie):

- od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_,
- na I okres roku szkolnego,
- na II okres roku szkolnego,
- na okres całego roku szkolnego.\*

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji \*\*. Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność prawną za moje bezpieczeństwo i samodzielny powrót do domu.

Z poważaniem,

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis pełnoletniego ucznia

**Uwaga: \*\*** W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie szkoły.

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

\_\_\_\_\_  
data i podpis dyrektora szkoły

\*zaznaczyć odpowiednie