

Busko-Zdrój, .....

Imię i nazwisko ucznia: .....

Urodzony(a): .....

Adres zam.: .....

.....

Klasa: .....

### **OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZNIA**

W związku z wydaniem decyzji dyrektora ZSTiO o zwolnieniu mnie z udziału w zajęciach wychowania fizycznego na podstawie opinii lekarskiej, zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji tj.: .....  
dni tygodnia, których to dotyczy

Jednocześnie oświadczam, iż biorę w tym czasie na siebie pełną odpowiedzialność prawną za swoje bezpieczeństwo kiedy będę poza terenem szkoły.

.....  
Czytelny podpis pełnoletniego ucznia/uczenicy