……………………………………………………………………. Kraków …………………………………

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy

……………………….

Klasa

**Wniosek**

**Do Dyrektora XIV Liceum Ogólnokształcącego**

**im. Mikołaja Kopernika w Krakowie**

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji zwolnienia mnie z zajęć wychowania fizycznego, zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

……………………………………………………………………..

Podpis ucznia pełnoletniego