……………………………………………………………………. 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