

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
miejsowość, data

.....

.....

adres zamieszkania

**Dyrektor
XI Liceum Ogólnokształcącego
im. Rotmistrza Witolda Pileckiego
w Białymstoku
ul. Grottgera 9
15-225 Białystok**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie
(imię i nazwisko)

ucznia klasy z zajęć wychowania fizycznego na okres.....,

zgodnie z załączoną opinią lekarską.

Liczę na pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
podpis wnioskodawcy

W załączeniu:

- opinia lekarska