|  |  |
| --- | --- |
| logo | **III Liceum Ogólnokształcące**  **z Oddziałami Dwujęzycznymi**  **ul. Sienkiewicza 33, 41-800 Zabrze**  **tel./fax (032)271-59-80**  **e-mail: sekretariat@zso11.zabrze.pl**  **www.zso11.zabrze.pl** |

…………......……………………… Zabrze, dnia ……………………

(imię i nazwisko matki /opiekuna)

………......…………………………

(imię i nazwisko ojca /opiekuna)

…….....…....…………...……klasa …………

(imię i nazwisko ucznia)

**Dyrekcja  
III Liceum Ogólnokształcącego**

**z Oddziałami Dwujęzycznymi**

**w Zabrzu**

**O Ś W I A D C Z E N I E\***

W związku ze zwolnieniem mojego syna/córki\*\* z zajęć wychowania fizycznego

w oparciu o decyzję dyrektora szkoły nr ..................................... i na podstawie statutu szkoły oświadczam, że pozostaje on/ona\*\* pod moją opieką

w .................................... w godz. ..........................., oraz

dzień tygodnia

w ................................... w godz. ............................ .

dzień tygodnia

………………………………………………..

(podpis matki, podpis ojca (prawnych opiekunów)

**\*** Dotyczy lekcji krańcowych

\*\*Niepotrzebne skreślić

Dokument przechowuje wychowawca