

Warszawa, dn.

.....

imię i nazwisko ucznia, klasa

.....

.....

.....

adres zamieszkania

Dyrektor

XXII Liceum Ogólnokształcącego

z Oddziałami Dwujęzycznymi

im. José Martí w Warszawie

Z tytułu posiadanego zwolnienia lekarskiego zwracam się z prośbą o zwolnienie
mnie z zajęć wychowania fizycznego na okres

Zwolnienie lekarskie w załączeniu.

.....

podpis ucznia