

.....
Cieszyn,

*(imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego) ucznia niepełnoletniego
lub imię i nazwisko ucznia pełnoletniego)*

**Do Dyrektora
II Liceum Ogólnokształcącego
im. M. Kopernika
w Cieszynie**

W związku z Decyzją Nr o zwolnieniu z zajęć wychowania fizycznego / informatyki / drugiego języka obcego*, wydaną przez Dyrektora Szkoły w dniu oraz faktem, że zajęcia odbywają się w

(dzień tygodnia)

na pierwszych lub ostatnich lekcjach, proszę o wyrażenie zgody na późniejsze rozpoczęcie lub wcześniejsze kończenie zajęć w tym dniu przez moją córkę / mojego syna / przeze mnie*.

(imię i nazwisko ucznia niepełnoletniego)

.....
*podpis rodzica (opiekuna prawnego) ucznia niepełnoletniego/
podpis ucznia pełnoletniego*