Załącznik nr 3

Dane rodziców (prawnych opiekunów)/ Konin, dnia

Nazwisko

Imię

Adres
Tel…………………………………………………

Dyrektor
III Liceum Ogólnokształcącego im. C.K. Norwida w Koninie

OŚWIADCZENIE

W związku z udzielonym zwolnieniem przez Dyrektora III Liceum Ogólnokształcącego w Koninie
uczniowi/uczennicy\*:………………………………………………………………………………….

klasa: urodzonemu/urodzonej*(data)……………………*w……………………………..,
z zajęć wychowania fizycznego oraz z uwagi na fakt, iż są to lekcjepierwsze/ostatnie\*\*
w dniu tygodnia: ……………………w okresie od ………………. do
zwracam się z prośbą o usprawiedliwienie nieobecności syna/córki\*\* na ww. zajęciach.
Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\*\* w tym czasie.

….…………………………………………………

Czytelny podpis rodzica

\* - proszę zakreślić właściwą informację oraz wpisać imię i nazwisko ucznia
\*\* - proszę zakreślić właściwą informację