

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
.....
adres zamieszkania

....., dnia
miejsowość

DYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ
OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH I
ZAWODOWYCH W ZAGÓROWIE

PODANIE

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki *
ur., ucznia / uczennicy* klasy
z zajęć wychowania fizycznego w okresie:.....
z powodu

W załączniku przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna)

W związku ze zwolnieniem syna / córki*
ucznia / uczennicy* klasyw okresie

z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie syna / córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej / ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki* poza terenem szkoły w tym czasie.

.....
czytelny podpis (opiekuna)

*-niepotrzebne skreślić

