

Koziegłowy.....

.....
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....

.....
Adres

Dyrektor
Zespołu Szkół
w Koziegłowach

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki*

.....
(nazwisko i imię)

ur., ucznia / uczennicy* klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia.....do dnia.....

- na okres I / II* semestru roku szkolnego 20...../ 20.....

- na okres roku szkolnego 20...../ 20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica (opiekuna prawnego))

* niepotrzebne skreślić

Koziegłowy.....

.....
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....

.....
Adres

**Dyrektor
Zespołu Szkół w Koziegłowach**

W związku ze zwolnieniem syna / córki*

....., ucznia / uczennicy* klasy.....
(nazwisko i imię)

w okresie od.....do.....z zajęć wychowania fizycznego

zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki* z obowiązku obecności

na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji:

.....
(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo

syna / córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

Uwaga: W czasie gdy uczeń jest zwolniony do domu nie może przebywać na terenie szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

* niepotrzebne skreślić