

.....
Imię i nazwisko rodzica

Kobierzyn,

.....

.....
adres

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
w Kobierzynie

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* półrocza roku szkolnego 20...../ 20.....

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

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

Decyzja Dyrektora Szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

.....
(data, podpis dyrektora)

* niepotrzebne skreślić

.....

Imię i nazwisko rodzica

Kobierzyn,

.....

.....

adres

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

w Kobierzynie

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.

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Decyzja Dyrektora Szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

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

.....

(data, podpis dyrektora)

* niepotrzebne skreślić