

Kwidzyn, dn.

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

.....
/adres zamieszkania/

DYREKTOR

W

Podanie o zwolnienie z wykonywania wskazanych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*
ur., ucznia/ uczenicy* klasy z wykonywania wskazanych
ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie od do
z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

OŚWIADCZENIE

W związku ze zwolnieniem syna/córki* z zajęć
wychowania fizycznego proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach, gdy są one na
pierwszej lub ostatniej lekcji. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i
bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/

* - *niepotrzebne skreślić*