

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

Dyrektor
Zespołu Szkół nr 1 im. KEN

Podanie o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego
mojej córki/mojego syna.....
z klasy

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską z dnia..... o braku możliwości
uczestniczenia w tych zajęciach.

w terminie od.....do.....

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna z
obowiązku uczestnictwa w tych zajęciach, jeśli odbywają się one na
pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Oświadczam, że biorę na
siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo mojego
dziecka poza terenem szkoły.

.....
data, podpis rodzica (prawnego opiekuna)

.....
data, podpis wychowawcy klasy

.....
data, podpis nauczyciela wychowania fizycznego