

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

.....

.....
(adres zamieszkania)

Poznań, dnia.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 66
w Poznaniu
os. Przyjaźni 127**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Na podstawie zaświadczenia lekarskiego zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego syna/córkę*

.....
(imię i nazwisko ucznia)

ur.ucznia / uczennicy* klasy

w okresie: od dniado dnia

w roku szkolnym

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

**niepotrzebne skreślić*

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

Poznań, dnia.....

.....

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 66
w Poznaniu
os. Przyjaźni 127**

W związku ze zwolnieniem syna/córki*

.....ucz. kl.....
(imię i nazwisko ucznia)

w okresie: od dniado dnia 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*/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.

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

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

.....
(podpis dyrektora)

.....
(data i podpis nauczyciela WF)

.....
(data i podpis wychowawcy)

*niepotrzebne skreślić