

Słupsk, dnia

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

.....
(adres zamieszkania)

DYREKTOR
Gimnazjum
z Oddziałami Integracyjnymi nr 4
im. Orła Białego
w Słupsku

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO / Z WYKONYWANIA
OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH***

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / córki*

.....ur.....

ucznia / uczennicy* klasy z zajęć wychowania fizycznego /
z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych*

w okresie od dnia do dnia.....

z powodu.....

.....
W załączeniu przedstawiam opinię lekarską z dnia

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

W związku ze zwolnieniem syna / córki* z zajęć
wychowania fizycznego proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach wychowania
fizycznego, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki
/ syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić