

Zgierz, dn.

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

.....
/adres zamieszkania/

DYREKTOR

ZSO im. Stanisława Staszica w Zgierzu

**Podanie o zwolnienie z wykonywania wskazanych ćwiczeń na zajęciach /realizacji zajęć
wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*
ur., ucznia/ uczennicy* klasy
z wykonywania wskazanych ćwiczeń na zajęciach/realizacji zajęć 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*