***Załącznik nr 5***

**………………………………………………………**

(Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

**………………………………………………………**

(Adres)

**……………………………………………………….**

(Telefon)

Prószków, dnia…………………………..

**Dyrektor Zespołu Szkół**

**im. Józefa Warszewicza w Prószkowie**

W związku ze zwolnieniem *córki / syna*\* .……………..….………………………

(imię i nazwisko)

*uczennicy / ucznia*\* kl. …………….. w okresie od ……………..……… do ……….……….   
z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie *córki* / *syna*\*z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszych lub ostatnich lekcjach

…………….………………………………………………………….……………………………….…

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

….……………….……………

(Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)