

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
Adres

.....
Telefon

Prószków, dnia

**Dyrektor Zespołu Szkół
im. Józefa Warszawicza w Prószkowie**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się prośbą o zwolnienie mojego dziecka
Imię i nazwisko

z klasy z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia
- I semestru roku szkolnego 20..... /20.....
- II semestru roku szkolnego 20..... /20.....
- całego roku szkolnego 20..... /20.....

z powodu

.....

.....

Do niniejszego podania załączam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie proszę o *zwalnianie / niezwalnianie*¹ mojego dziecka z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, w których są one na pierwszych lub ostatnich lekcjach.

Oświadczam, że w tym czasie biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka poza terenem szkoły.

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

¹ niewłaściwe skreślić