

.....,dnia.....

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

.....
.....
adres zamieszkania, nr telefonu

Pan Mirosław Beń
Dyrektor Zespołu Szkół w Czarnej Białostockiej
ul. Sienkiewicza 7
16-020 Czarna Białostocka

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki*.....
ur. ucznia/uczenicy* klasy.....
z realizacji zajęć wychowania fizycznego/wykonywania określonych ćwiczeń* w okresie
od.....do.....
w załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie.

.....
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

*niepotrzebne skreślić

.....,dnia.....

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

.....
.....
adres zamieszkania, nr telefonu

Pan Mirosław Beń
Dyrektor Zespołu Szkół w Czarnej Białostockiej
ul. Sienkiewicza 7
16-020 Czarna Białostocka

OŚWIADCZENIE

W związku z zwolnieniem syna/córki* z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego w okresie..... zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obecności na zajęciach na pierwszych i ostatnich według rozkładu lekcji z tego przedmiotu.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie poza szkołą.

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