

Załącznik nr 1

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

....., dnia
(miejscowość)

.....
(adres zamieszkania)

**PANI KATARZYNA ŚCIEBURA
DYREKTOR ZESPOŁU SZKÓŁ NR 3
W KŁOBUCKU**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki
ur., ucznia/uczennicy klasy z zajęć
wychowania fizycznego w okresie: z powodu
.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

W związku ze zwolnieniem syna/córki
Ucznia/uczennicy klasy w okresie
z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną
odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki poza terenem szkoły w tym
czasie.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)