

Dane wnioskodawcy :

(rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)*

Imię:.....

Nazwisko:

Adres:

.....

Tel./e-mail:

.....
(miejscowość i data)

D Y R E K T O R
Zespołu Szkół Nr 2
im. Jędrzeja Śniadeckiego
ul. Polska 18
12 – 100 Szczytno

PODANIE

o zwolnienie z zajęć z wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie ucznia/ uczenicy*

(imię i nazwisko)

ur. w, uczęszczającej/ego w roku szkolnym
..... do klasy z udziału w zajęciach
z wychowania fizycznego w następującym okresie:

od: do:..... .

.....
/Czytelny podpis pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna prawnego/*

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

W związku ze zwolnieniem mojej córki/syna*..... zwracam się z prośbą o zwolnienie mojej córki/syna* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji oraz oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojej córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
/Czytelny podpis pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna prawnego/*

W załączeniu:

1. Opinia lekarza

*niewłaściwe skreślić