

....., dn.
(miejscowość) (data)

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

.....
(adres zamieszkania: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania)

DYREKTOR
Zespołu Szkół nr 1
im. Stanisława Staszica w Szczytnie

wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*, mnie*
ur., ucznia/uczennicy* klasy z zajęć wychowania fizycznego/
zwolnienie z wykonywania określonych ćwiczeń* w okresie od do
z powodu
.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

**Niepotrzebne skreślić*

....., dn.
(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE

W związku ze zwolnieniem syna/córki*
z zajęć wychowania fizycznego w ww. okresie, proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na
ww. zajęciach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza
terenem szkoły.

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

**Niepotrzebne skreślić*