

Swarzędz, dn.

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

.....
(adres zamieszkania)

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej Nr 3
im. Polskich Noblistów

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego dziecka, klasa
z zajęć wychowania fizycznego w okresie od do
z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

OŚWIADCZENIE

W związku ze zwolnieniem dziecka
z zajęć wychowania fizycznego w ww. okresie, proszę o zwolnienie z obowiązku
obecności na ww. zajęciach, jeżeli przypadają na pierwsze lub ostatnie godziny
lekcyjne. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko
w tym czasie.

W przypadku, gdy w/w zajęcia odbywać się będą pomiędzy innymi zajęciami
edukacyjnymi moje dziecko będzie przebywało w bibliotece szkolnej lub w świetlicy
szkolnej pod opieką nauczyciela.

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