

.....
Imię i nazwisko rodzica(opiekuna prawnego)

.....
Adres: ulica, nr domu, nr mieszkania

.....
Adres: kod pocztowy, miejscowość

.....
Nr telefonu rodzica (opiekuna prawnego)

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5
w Poznaniu**

Dotyczy: **zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna*

ur. dnia.....,ucznicy/uczni*klasy.....

Szkoły Podstawowej nr 65

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:.....

z powodu.....

W załączeniu przedkładam opinię lekarską o braku możliwości uczestnictwa córki/syna* w zajęciach
wychowania fizycznego.

.....
Czytelny podpis rodzica(opiekuna prawnego)

W związku ze zwolnieniem mojej córki/syna*.....

uczni*klasy....., w okresie.....

z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie córki/syna* z obowiązku obecności na zajęciach w dniach,
gdy są one na pierwszych/ostatnich lekcjach, tj.:

.....
Podać dni i godziny zajęć

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* poza
terenem szkoły w tym czasie.

.....
Czytelny podpis rodzica(prawnego opiekuna)

.....
*niepotrzebne skreślić