

Lubliniec, dn.

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

.....
(adres zamieszkania)

.....

Dyrektor
Zespołu Szkół nr 1
im. A. Mickiewicza
w Lublińcu

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki.....
(imię i nazwisko)

ucznia klasy..... PESEL

- z zajęć wychowania fizycznego w okresie:
 - od dnia do dnia
 - na okres I półrocza lub II półrocza roku szkolnego 20..... /20.....
 - na okres roku szkolnego 20..... /20.....
 - z wykonywania następujących ćwiczeń fizycznych:
-

z powodu:

.....
.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie proszę o zwalnianie mojego syna/córki z obecności w szkole w czasie w/w zajęć jeśli przypadają na pierwsze lub ostatnie lekcje w planie.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za moje dziecko w tym czasie.

TAK **NIE**

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