

Zabrze, dn. 20....r.

Pani
Wioletta Stępień
Dyrektor
Zespołu Szkół Sportowych
w Zabrzu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki
ur. , ucznia / uczennicy klasy , z zajęć wychowania
fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20..... / 20.....

na okres roku szkolnego 20..... / 20.....

z powodu.....
.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica, opiekuna)

.....
Imię i nazwisko opiekuna / rodzica

.....
.....
Adres/telefon

Zabrze, dn. 20...r.

Pani
Wioletta Stępień
Dyrektor
Zespołu Szkół Sportowych
w Zabrzu

W związku ze zwolnieniem syna/ córki* ucz. kl.
(nazwisko i imię)

w okresie od do z zajęć wychowania
fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/ córki* z obowiązku obecności na w/w
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji:.....
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

.....
(czytelny podpis rodzica)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

Uwaga: W czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(podpis rodzica)

.....
(data, podpis nauczyciela wf)

.....
(data, podpis wychowawcy)

* niepotrzebne skreślić