

Małogoszcz, dnia

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa

Wniosek o zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie córki/syna* z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie od do..... roku szkolnego.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarza o braku możliwości uczestniczenia w tych zajęciach. Jednocześnie proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach gdy odbywają się na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej

.....

wpisać dni tygodnia i godziny zajęć

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

Podstawa prawna: § 22 ust. 21 Statutu Szkoły

.....
podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

.....
podpis dyrektora

* niepotrzebne skreślić