

Zbąszyń, dnia

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, adres rodziców/opiekunów)

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. Arkadego Fiedlera w Zbąszyniu

Proszę o zwolnienie syna/córki*
ur. ucznia/uczennicy* klasy z zajęć wychowania
fizycznego w okresie od do zgodnie z załączonym
orzeczeniem lekarskim. Podczas trwania planowanych zajęć z wyżej wymienionego
przedmiotu córka/syn * będzie przebywać w szkolnej świetlicy pod opieką nauczyciela.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności syna/córki* z pierwszych lub ostatnich zajęć
wychowania fizycznego wg obowiązującego planu. Oświadczam, że biorę na siebie pełną
odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie poza
terenem szkoły.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna

*niepotrzebne skreślić