

DANE RODZICA
(OPIEKUNA PRAWNEGO)

Lesznowola, dn.

Nazwisko:

Imię:

Adres:

Telefon:

Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. Bajkopisarzy Świata
w Lesznowoli

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego/mojej syna/córki

.....

ur. w....., ucznia/uczenicy 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.

Jednocześnie proszę o zwolnienie dziecka do domu w przypadku, gdy lekcje wychowania fizycznego przypadają na pierwszych lub ostatnich godzinach zajęć i biorę za nie pełną odpowiedzialność w tym czasie.

Z poważaniem

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

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA
W LESZNOWOLI
im. Bajkopisarzy Świata
ul. Szkolna 1, 05-600 Grójec
tel. 48/6645085
NIP 797-186-18-66, Regon 000772694

Lesznów, dnia.....

Dyrektor

Publicznej Szkoły Podstawowej

im. Bajkopisarzy Świata w Lesznowie

W związku z zamiarem zwolnienia syna/córki*

.....
ucznia/ uczennicy* kl. 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 godzinie lekcyjnej :

.....
/wypisać dni tygodnia i godziny zajęć/

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

.....
podpis rodzica /prawnego opiekuna

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*
