Dane Rodziców/Prawnych Opiekunów …………………………….……………….

miejscowość, data

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

**Prośba o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/mojej córki ……………………………………..…..

ucznia/uczennicy klasy ……………………………. z zajęć wychowania fizycznego w okresie od dnia …………………………20….r. do dnia …………….…………...….20….r. z powodu …………………………………………………………………………………………………………………….………………………….

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Z poważaniem

…………………………………………………….

W związku ze zwolnieniem mojego syna/mojej córki z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach podczas trwania zwolnienia, gdy są one na pierwszych lub ostatnich lekcjach.

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

………………………….……………………………………………………..

czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów