

Pukinin, dn.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

Szanowna Pani Lilla Błaszczyk

Dyrektor Szkoły Podstawowej w Pukininie

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego syna/mojej córki/

.....
ucznia/uczennicy* klasy Szkoły Podstawowej w Pukininie na podstawie
zaświadczenia lekarskiego wydanego przez lekarza
z dnia na czas od do

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

W przypadku zwolnienia z zajęć w-f zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki/mnie z obowiązku obecności na ww. zajęciach w przypadku, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki/moje w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego