

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....
adres zamieszkania

**Pani Beata Woźniak
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2
im. Armii Krajowej w Milanówku
ul. Literacka 20**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki.....

ucznia/uczennicy klasy..... z realizacji zajęć wychowania fizycznego z powodu

.....
w okresie:

- od dnia.....do dnia.....
- I / II półrocza roku szkolnego
- roku szkolnego

Prośbę swą motywuję załączonym dokumentem od lekarza.

Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwalnianie syna/córki z obowiązku obecności na zajęciach, jeśli są one na pierwszych i/lub ostatnich lekcjach.

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

.....
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)