

## Długoterminowe zwolnienie z wychowania fizycznego:

---

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Kalisz, dnia .....

Nr .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres  
.....

### **Prośba o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Uprzejmie proszę 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.

\* niewłaściwe skreślić

.....  
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Długoterminowe zwolnienie z wychowania fizycznego:

]

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Kalisz, dnia .....

Nr .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres

**Prośba o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę 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.....

Uczeń/uczennica\* zwolniony/zwolniona\* z .....zajęć wychowania fizycznego, natomiast, w zajęciach .....zobowiązany/zobowiązana \*jest uczestniczyć w formie ustalonej z nauczycielem prowadzącym.

\* niewłaściwe skreślić

Z poważaniem

.....  
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna