

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 dnia20..... r

z powodu

W załączeniu przedstawiam kopię zaświadczenia lekarskiego.

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* zzajęć wychowania fizycznego,
natomiast, w zajęciachzobowiązany/zobowiązana *jest uczestniczyć
w formie ustalonej z nauczycielem prowadzącym.

* niewłaściwe skreślić

Z poważaniem

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

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