

Dane rodziców/prawnych opiekunów

.....
.....
.....

(imię, nazwisko, adres)

Katowice, dnia.....

Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2
ul. Spółdzielczości 21
40-642 Katowice
(V Liceum Ogólnokształcące
im. Wł. Broniewskiego w Katowicach
ul. Gen. Jankego 65)

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*
(nazwisko i imię)

ucznia/uczennicy* klasy z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia
- na okres I/II* semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu

w załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

W związku ze zwolnieniem syna/córki*
(nazwisko i imię)

ucznia/uczennicy* klasy w okresie od z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

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

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

*Niepotrzebne skreślić