

Załącznik nr 1
(do procedury zwalniania ucznia z zajęć wf)

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

.....
miejsowość, data

.....
adres: ulica, nr domu, nr mieszkania

.....
adres: kod pocztowy, miejscowość

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr4
w Chełmnie

Dotyczy: zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna *
ur. dnia, uczeniicy/uczni* klasy z zajęć
wychowania fizycznego w okresie:
z powodu

W załączeniu przedkładam opinię lekarską o ograniczonych możliwościach
uczestniczenia córki/syna*

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

W związku ze zwolnieniem mojej córki/mojego syna*
uczenniicy/uczni* klasy, w okresie:
z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie córki/syna* z obowiązku
obecności na zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszych/ostatnich lekcjach, tj.:

.....
(podać dni i godziny zajęć)

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

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

***niepotrzebne skreślić**