…… Częstochowa, dnia ……
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

……
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 38
im. Ludwika Zamenhofa w Częstochowie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/mojej* syna/córki* ……....., ucznia/uczennicy* klasy ……. z całkowitych/częściowych* ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie od ..... do …… ze względu na ograniczone możliwości uczestnictwa w tych zajęciach zgodnie z załączoną opinią lekarską.

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności mojego/mojej syna/córki* z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.
Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

……..…
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

Załącznik:
Opinia lekarska

Decyzja Dyrektora Szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

…….…….
(data, podpis dyrektora)

* niepotrzebne skreślić