Strzelce Krajeńskie, dnia ………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

*(imię i nazwisko, adres)*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 2**

**w Strzelcach Krajeńskich**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/jej syna/córki:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

ur. ………………………………………., 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/opiekuna prawnego)*

W związku ze zwolnieniem syna/ córki ……………………………………………………………………. ucznia/uczennicy klasy ……………………………………... w okresie: …………………………………………………………. 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:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)*

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

……………………………………………………………………..

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*