

Nazwisko

Imię

Adres zam.

.....

Telefon:

/dane rodzica(opiekuna prawnego)/

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Tadeusza Kościuszki
w Lubaniu

PODANIE O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego dziecka
uczennicy/ucznia* klasy z wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na
zajęciach wychowania fizycznego w okresie**:

od dn do dnia

na ok s I semestru roku szkolnego

na ok s II semestru roku szkolnego

na ok s roku szkolnego

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
/czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna/

Decyzja Dyrektora Szkoły: zwalniam / nie zwalniam* ucznia z zajęć wychowania fizycznego.

.....
/podpis Dyrektora Szkoły /

Do wiadomości:

Wychowawca klasy

/podpis/

Nauczyciel wychowania fizycznego

/podpis/

* niepotrzebne skreślić

** proszę wypełnić właściwą opcję

Nazwisko

Imię

Adres zam.

.....

Telefon:

/dane rodzica(opiekuna prawnego)/

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Tadeusza Kościuszki
w Lubaniu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego dziecka
uczennicy/uczni* klasy z zajęć wychowania fizycznego w okresie**:

od dn do dnia

na ok s I semestru roku szkolnego

na ok s II semestru roku szkolnego

na ok s roku szkolnego

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
/czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna/

Decyzja Dyrektora Szkoły: zwalniam / nie zwalniam* ucznia z zajęć wychowania fizycznego.

.....
/podpis Dyrektora Szkoły /

Do wiadomości:

Wychowawca klasy

/podpis/

Nauczyciel wychowania fizycznego

/podpis/

* niepotrzebne skreślić

** proszę wypełnić właściwą opcję

Nazwisko

Imię

Adres zam.

.....

Telefon:

/dane rodzica(opiekuna prawnego)/

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Tadeusza Kościuszki
w Lubaniu

PROŚBA

W związku ze zwolnieniem córki/syna*
w okresie od do z zajęć wychowania
fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna* 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 córki/syna* w tym
czasie poza terenem szkoły.

.....
/czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna/

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*

.....
/podpis Dyrektora Szkoły /