

Nazwisko

Imię

Adres zam.

.....

Telefon:

/dane rodzica(opiekuna prawnego)/

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
w Lubaniu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

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

od dnia do dnia

na okres I semestru roku szkolnego

na okres II semestru roku szkolnego

na okres roku szkolnego

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

Decyzja Dyrektora Szkoły: zwalnam / nie zwalnam* 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
w Lubaniu

PODANIE O ZWOLNIENIE UCZNIA 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 dnia do dnia

na okres I semestru roku szkolnego

na okres II semestru roku szkolnego

na okres roku szkolnego

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

Decyzja Dyrektora Szkoły: zwalnim / nie zwalnim* 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

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 /