

Kołobrzeg .....

.....  
*Imię i nazwisko rodzica*

.....  
*Adres zamieszkania, telefon*

Pan Dyrektor

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*

.....  
*(imię i nazwisko)*

nr....., uczeniicy / ucznia\* klasy.....

z realizacji 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.

Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki / syna\* z obowiązku obecności na wyżej wymienionych 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. W przypadku, gdy zajęcia wychowania fizycznego są lekcją środkową córka / syn \* przebywać będzie w bibliotece szkolnej.

.....  
*podpis rodzica / opiekuna prawnego*

\*niepotrzebne skreślić