

Warszawa, dnia

.....
.....
.....
(imię, nazwisko, adres)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 377
im. majora H. Dobrzańskiego „Hubala”
ul. Trocka 4
03-563 Warszawa

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I/LUB ZAJĘĆ NA BASENIE

Proszę o zwolnienie mojego/jej syna/córki*
(nazwisko i imię)

ur., ucznia/uczennicy* klasy z zajęć wychowania fizycznego i/lub
zajęć na basenie* w okresie :

- od dnia..... do dnia
- na okres I semestru / II* semestru roku szkolnego 20 / 20
- na okres całego roku szkolnego 20 / 20

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

W związku ze zwolnieniem syna/córki* ,
ucznia/uczennicy* klasy..... w okresie od z zajęć wychowania
fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na ww. zajęciach w
dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.:

.....
(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 lub opiekuna)

*niepotrzebne skreślić