

Siary, dnia .....

***Do Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Władysława Długosza w Siarach***

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

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki .....  
ur. ...., ucznia / uczennicy klasy .....  
z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

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

z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Siary, dnia .....

***Do Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Władysława Długosza w Siarach***

***PODANIE O ZWOLNIENIE Z WYKONYWANIA OKREŚLONYCH  
ĆWICZEŃ NA ZAJĘCIACH Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO***

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki .....  
ur. ...., ucznia / uczennicy klasy .....  
z wykonywania określonych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego:

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

z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Siary, dnia .....

***Do Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Władysława Długosza w Siarach***

***PODANIE O USPRAWIEDLIWIENIE NIEOBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH  
Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W ZWIĄZKU ZE ZWOLNIENIEM***

W związku ze zwolnieniem mojego syna / córki .....  
ur. ...., ucznia/ uczennicy klasy .....  
z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie od ..... do .....  
zwracam się z prośbą o zwolnienie i usprawiedliwienie nieobecności mojego dziecka na  
zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdy są one na pierwszych lub ostatnich lekcjach,  
tj .....

Jednocześnie informuję, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za  
bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie.

.....  
podpis rodzica / opiekuna

***Decyzja Dyrektora szkoły:***

*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

*Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie  
szkoły.*

.....  
data, podpis dyrektora szkoły