

Września, dnia

.....
nazwisko i imię rodzica lub prawnego opiekuna

.....
miejsce zamieszkania, ulica

**Dyrektor
Samorządowej Szkoły Podstawowej nr 1
im. 68 Wrzesińskiego Pułku Piechoty
ul. Szkolna 1
62 – 300 Września**

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna (*)
..... uczennicy/ucznia klasy z zajęć wychowania
fizycznego w okresie od doz uwagi na stan zdrowia.
Załączam zaświadczenie lekarskie z dnia

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Proszę o zwolnienie z obecności dziecka na zajęciach wychowania fizycznego w przypadku, gdy przypadają one na pierwszej lub na ostatniej godzinie lekcyjnej w planie klasy w danym dniu.
Jednocześnie oświadczam, że w takiej sytuacji biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo dziecka poza terenem szkoły.

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Decyzja dyrektora szkoły:
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....
data i podpis dyrektora szkoły

.....
data i podpis rodzica

.....
data i podpis nauczyciela wf

.....
data i podpis wychowawcy

(*) – niepotrzebne skreślić