Załącznik nr 2 do procedury zwalniania ucznia z zajęć wychowania fizycznego w Zespole Szkół nr 9 w Gdyni

Gdynia, dn. ………………201…r.

*Nazwisko…………………...…………..…..……*

*Imię …………………………..……………….......*

*Adres zam. ………………………..……….......*

*…………………………………………..…….........*

*Telefon: ……………………….…………..….....*

*Dane rodzica lub prawnego opiekuna*

Dyrektor Zespołu Szkół nr 9

ul. Chylońska 227

81-007 Gdynia

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 i pieczątka Dyrektora Szkoły)

\*niepotrzebne skreślić