

Gdynia, dn.201...r.

Nazwisko.....

Imię

Adres zam.

.....

Telefon:

Dane rodzica lub prawnego opiekuna

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 31

ul. Chyłońska 227

81-007 Gdynia

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego dziecka.....

uczennicy/ucznia* klasy gimnazjum/szkoły podstawowej*, z zajęć wychowania fizycznego w okresie**:

- od dnia do dnia.....
- na okres I semestru roku szkolnego 201...r. / 201...r.
- na okres II semestru roku szkolnego 201...r. / 201...r.
- na okres roku szkolnego 201...r./201...r.

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

Decyzja Dyrektora Szkoły: zwalniam / nie zwalniam* ucznia z zajęć wychowania fizycznego

.....

(podpis i pieczętka Dyrektora Szkoły)

Do wiadomości:

Wychowawca klasy.....

(podpis wychowawcy klasy)

Nauczyciel wychowania fizycznego.....

(podpis nauczyciela wychowania fizycznego)

*niepotrzebne skreślić

** proszę wypełnić właściwą opcję

Gdynia, dn.201...r.

Nazwisko.....

Imię

Adres zam.

.....

Telefon:

Dane rodzica lub prawnego opiekuna

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 31

ul. Chyłońska 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 pieczętka Dyrektora Szkoły)

*niepotrzebne skreślić