

PODANIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA O ZWOLNIENIE UCZNIA Z
OBOWIĄZKU UCZESTNICZENIA
W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO.

Piekary Śl.,

.....

(imię i nazwisko prawnego opiekuna ucznia)

Dyrektor
Akademickiego Zespołu Szkół
w Piekarach Śl.

Proszę o zwolnienie z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego/ ćwiczeń wymienionych w
zwolnieniu lekarskim* córki/syna
w okresie od do

W załączeniu – zaświadczenie lekarskie.

* Niepotrzebne skreśl

.....

(data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna ucznia).

Piekary Śl., dnia

DANE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Nazwisko i imię:

Adres:.....

.....

Dyrektor
Akademickiego Zespołu Szkół
w Piekarach Śl.

PODANIE

W związku ze zwolnieniem syna/córki*

ucz. kl..... z lekcji wychowania fizycznego w okresie od

do....., zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.:

.....

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....

(czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna)

Decyzja dyrektora szkoły

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na nieobecność ucz.
na w/w zajęciach.

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

.....

(data, podpis dyrektora)

* Niepotrzebne skreślić

PODANIE O ZWOLNIENIE PEŁNOLETNIEGO UCZNIA Z
OBOWIĄZKU UCZESTNICZENIA
W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO.

Piekary Śl.,

.....
(imię i nazwisko ucznia, klasa)

Dyrektor
Akademickiego Zespołu Szkół
w Piekarach Śl.

Proszę o zwolnienie z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego/ ćwiczeń
wymienionych w zwolnieniu lekarskim z dnia.....
w okresie od do

W załączeniu – zaświadczenie lekarskie.

* Niepotrzebne skreśl

.....
(data i podpis ucznia)