

Załącznik nr 1

.....

Ruda Śląska,

(imię i nazwisko opiekuna prawnego ucznia)

.....

.....

(adres zamieszkania, telefon)

Dyrektor

Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 2

w Rudzie Śląskiej

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki *

ur. , ucznia / uczennicy* klasy

z realizacji zajęć wychowania fizycznego / z określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach 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 prawnego)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

..... Ruda Śląska,

(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres zamieszkania, telefon)

Dyrektor

Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 2 w Rudzie Śląskiej

W związku ze zwolnieniem syna / córki*

ucz. kl. w okresie od do z zajęć

wychowania fizycznego, zwracam się z prośbą, o zwolnienie syna / córki* z obowiązku obecności na

w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej /ostatniej lekcji :

.....

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki * w tym czasie

poza terenem szkoły.

.....

(czytelny podpis rodzica, opiekuna)

.....

(data, podpis wychowawcy)

.....

(data, podpis nauczyciela wych. fizycznego)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

.....

(data, pieczęć i podpis dyrektora)