_____ Kraków dn. _____

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

_____

(adres rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

Dyrekcja Szkoły Podstawowej

z Oddziałami Integracyjnymi nr 98

w Krakowie

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego syna/ mojej córki/*_____

Imię i nazwisko ucznia

ucznia/uczennicy* klasy _____ na podstawie zaświadczenia lekarskiego z dnia_____

na czas _____ .

_____

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

W przypadku zwolnienia z zajęć w-f zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w. zajęciach w przypadku, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.

_____

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna