

.....

Ełk, dnia

.....

.....

(imię, nazwisko, adres)

Dyrektor
Zespołu Szkół nr 1
w Ełku

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego/jej syna/córki*

.....

(nazwisko i imię)

ur., ucznia/uczennicy* klasy/szkoła

z zajęć wychowania fizycznego w okresie :

- od dnia.....do dnia.....
- na okres I/II* semestru roku szkolnego 20...../20....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)

W związku ze zwolnieniem syna/córki*

..... , ucznia/ uczennicy*

(nazwisko i imię)

klasy.....

w okresie od..... 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 lub ostatniej lekcji (zgodnie ze szkolnym planem lekcji).

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

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)