

Lublin, dn.

.....
.....
.....
.....

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 6
im. Romualda Traugutta w Lublinie

Wniosek o zwolnienie z realizacji zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki*

(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy* klasy, z realizacji zajęć wychowania fizycznego na czas określony w załączonym zaświadczeniu lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdy są one na pierwszej i/lub* ostatniej lekcji tj.;

.....

(należy wpisać dni tygodnia i godziny realizacji zajęć)

Równocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka w czasie jego nieobecności na zajęciach w wyżej wymienionych terminach.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić