

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

.....
Adres

.....
Numer telefonu

DYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ NR 9
IM. R. TRAUGUTTA
W KOSZALINIE

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki*

ucznia / uczennicy* klasy Zespołu Szkół nr 9 w Koszalinie

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia
- na okres pierwszego / drugiego* semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres roku szkolnego 20...../20.....

z powodu

Załącznik – zaświadczenie lekarskie

** niepotrzebne skreślić*

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

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

1. Oświadczam, że w przypadku, gdy lekcja wychowania fizycznego odbywa się na początku lub na końcu zajęć dydaktycznych, biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki* w tym czasie.

2. Oświadczam, że w przypadku, gdy lekcja wychowania fizycznego odbywa się pomiędzy innymi zajęciami dydaktycznymi syn / córka przebywa pod opieką nauczyciela wychowania fizycznego.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego