

.....
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

Kleszczewo,

.....
.....
adres zamieszkania, telefon

Dyrektor
Zespołu Szkół w Kleszczewie

W związku ze zwolnieniem syna / córki*

.....
nazwisko i imię dziecka

ucznia/uczennicy* klasy szkoły podstawowej/gimnazjum*

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 prawnego)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

Uwaga : W czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(podpis nauczyciela wf)

.....
(podpis wychowawcy)

.....
(podpis rodzica)

*niepotrzebne skreślić