……..... Iława, dnia.

….....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Mikołaja Kopernika w Iławie
Sz. P. Beata Niksa - Żubertowska

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego dziecka .....
ur. ....., ucznia/uczennicy klasy ..... z zajęć wychowania fizycznego
w okresie: .....
z powodu .....
W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

W związku ze zwolnieniem syna/córki*.....
ucznia/uczennicy* klasy ..... w okresie ..... z zajęć wychowania fizycznego proszę o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* poza terenem szkoły w tym czasie.

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

*niepotrzebne skreślić