

Kołobrzeg, .....

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Kołobrzegu**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ  
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki\* .....

ur. .... w ....., ucznia / uczennicy klasy .....

z zajęć ..... w okresie:

- Od dnia..... do dnia.....
- Na I / II semestrze roku szkolnego .....
- Na okres roku szkolnego .....

Z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
Podpis rodzica / opiekuna

\* niepotrzebne skreślić

Kołobrzeg, .....

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

**Dyrektor  
Zespołu Szkół w Kołobrzegu**

W związku ze zwolnieniem syna / córki\* .....  
ucz. kl. ....w okresie od ..... do .....  
z zajęć ..... zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki\* z obowiązku  
obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy odbywają się one na pierwszej lub ostatniej lekcji:

.....

(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo  
syna / córki\* w tym czasie poza terenem szkoły

.....  
czytelny podpis rodzica / opiekuna

**Decyzja dyrektora szkoły**

Wyrażam zgodę/ / nie wyrażam zgody\*

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

.....  
data i podpis dyrektora

.....  
data i podpis nauczyciela przedmiotu

.....  
data i podpis wychowawcy

\* niepotrzebne skreślić