

Kołobrzeg,

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
w 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 semestru roku szkolnego
- Na okres roku szkolnego

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis rodzica / opiekuna

* niepotrzebne skreślić

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

Kołobrzeg,

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
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