

.....

Mława.....

.....

.....

Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 3
w Mławie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

.....

(nazwisko i imię)

ur. W.....,
ucznia/uczennicy klasy

- od dnia do dnia
 - na okres I/II semestru roku szkolnego 20...../20.....
 - z powodu
-

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

.....

Mława

.....

.....

Dyrektor
Zespołu Szkół Nr3
w Mławie

W związku ze zwolnieniem syna/córki

..... ucznia/uczennicy klasy

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 lub
ostatniej lekcji:

.....

(wpisać 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 lub 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 dyrektor)