

Załącznik nr 1

Szczecin, dnia.....

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

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor „Szkoły z Pasją”
Niepublicznej Szkoły Podstawowej
ul. Jana Bosko 1
71-125 Szczecin**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna*.....

ur., uczniicy/ucznia* klasy..... z realizacji zajęć
wychowania fizycznego/ wykonywania określonych ćwiczeń* od dnia
..... do dnia z powodu:

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

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

.....
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

**niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 2

Szczecin, dnia.....

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

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

**Dyrektor „Szkoły z Pasją”
Niepublicznej Szkoły Podstawowej
71-125 Szczecin,
ul. św. Jana Bosko 1**

W związku ze zwolnieniem syna/córki*

ucz. klasy z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie

od do....., zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka

z obowiązku obecności na ww. zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej
lekcji,

tj.:
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

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

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....
(data i podpis dyrektora szkoły)

Otrzymują:

1. Rodzice
2. a.a

**niepotrzebne skreślić*