

Terpentyna

.....
imię i nazwisko

.....
adres

Dyrektor

Zespołu Placówek

Oświatowych

w Terpentynie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki
ur., ucznia / uczennicy klasy, z zajęć
wychowania fizycznego w okresie od do
powodu.....

.....
W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany w związku ze zwolnieniem mojego dziecka

.....
imię i nazwisko

na podstawie opinii lekarza **o braku możliwości uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego oświadczam**, że dziecko nie będzie uczęszczało na zajęcia wychowania fizycznego, w przypadku gdy są to pierwsze bądź ostatnie godziny lekcyjne, zgodnie z planem i zobowiązuję się do zapewnienia mu opieki w tym czasie:

tj.:

.....
W przypadku zajęć wychowania fizycznego w środku godzin lekcyjnych uczeń będzie przebywał:

- a) na lekcji
- b) w świetlicy szkolnej
(właściwe podkreślić)

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna