

Jastrzębie Zdrój, dn.

**DYREKTOR SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 20
W JASTRZĘBIU ZDROJU
UL. B. CZECHA 20**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki

ur. , ucznia/uczenicy klasy

z zajęć wychowania fizycznego od dnia do dnia

z powodu

W załączeniu przedstawiam świadectwo lekarskie.

Jednocześnie informuję, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki w dniach, kiedy zajęcia wychowania fizycznego odbywają się na pierwszej lub ostatniej lekcji.

.....
czytelny podpis rodzica

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

.....
data i podpis dyrektora szkoły