Załącznik nr 1 Warszawa, ………………….…

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

Imię i Nazwisko Rodzica

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

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

adres zamieszkania

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

tel. kontaktowy

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 66,

im. ks. Juliana Chrościckiego

ul. Przepiórki 16/18

02- 407 Warszawa

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJEĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/ córki

…………………………..……………………………….…..............................

ur. ……………………… w ………….……………

uczennicy/ucznia klasy ……… z zajęć wychowania fizycznego w terminie

od ………………….…………............ do …………………………….............

z powodu …………………………………………………………………………

W załączeniu  przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

………………….……………………

/podpis rodzica / opiekuna dziecka

Załącznik nr 2

Warszawa, ………………….…………

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 66

im. ks. Juliana Chrościckiego

ul. Przepiórki 16/18

02- 407 Warszawa

W związku ze zwolnieniem syna/ córki ………….……………………….……………..…………. ucz. kl. ………………...

z zajęć wychowania fizycznego w okresie od …………………….. do ………………………. Proszę o zwolnienie syna/ córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach,  
 gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj. ………………………………………………………………………..…………………………

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

………………….……………………

/podpis rodzica/ opiekuna dziecka/

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

Uwaga: W czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

…………………………………..

            /data, podpis dyrektora/

Otrzymałam/em,

………………….……………………

      /podpis rodzica / opiekuna dziecka

\*) niepotrzebne skreślić