

....., dn.

Wniosek

.....
(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 31 z Oddziałami
Integracyjnymi
im.H.Sienkiewicza w Kielcach
ul.Krzemionkowa 1

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*
..... ur. dn.....
....., ucznia/ uczennicy* klasy z zajęć
wychowania fizycznego/ z niektórych ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego* w okresie
od do w związku z otrzymanym
zaświadczeniem lekarskim z dnia, które przedstawiam
w załączeniu.

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

OŚWIADCZENIE

W związku ze zwolnieniem syna/córki*
z zajęć wychowania fizycznego w ww. okresie, proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na
ww zajęciach, jeśli są realizowane na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej w danym dniu.
Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie
poza terenem szkoły.

.....
Numer dokumentu tożsamości, data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

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

*Niepotrzebne skreślić