

Rumia,

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

.....
(adres)
.....

Dyrektor
Szkoly Podstawowej nr 6
im. Aleksandra Majkowskiego w Rumi

PODANIE O ZWOLNIENIE Z OBOWIĄZKU OBECNOŚCI
NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
W ZWIĄZKU ZE ZWOLNIENIEM

W związku ze zwolnieniem syna/ córki* ucz. kl.
(nazwisko i imię)

w okresie od do z zajęć wychowania
fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/ córki* z obowiązku obecności na w/w
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji:

.....
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* w tym
czasie poza terenem szkoły.

.....
(czytelny podpis rodzica)

Decyzja Dyrektora szkoły: Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

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

.....
(data, podpis dyrektora)

Otrzymują:

- 1) rodzice ucznia
- 2) wychowawca klasy
- 3) nauczyciel wf
- 4) a/a