

Kielce, dnia

.....
imię i nazwisko

rodzica/prawnego opiekuna

.....
adres zamieszkania

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2
w Kielcach

WNIOSEK

O ZWOLNIENIE Z LEKCJI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego - mojego syna/mojej córki

.....
ucznia/uczennicy* klasy Szkoły Podstawowej Nr 5 w Kielcach

w terminie.....

z powodu.....

W załączeniu zwolnienie lekarskie.

.....
czytelny podpis

rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

OŚWIADCZENIE

W przypadku zwolnienia z zajęć w-f zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki/mnie z obowiązku obecności na ww. zajęciach w przypadku, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki/moje w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
czytelny podpis

rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

*niepotrzebne skreślić

