

Sochaczew, dnia

.....
imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
ulica

.....
miejscowość

Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 1

w Sochaczewie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojej córki/mojego syna*ur.....w.....
uczennicy/ucznia*klasy.....w terminie oddo.....,
zgodnie z dołączonym zaświadczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna* z obowiązku uczestnictwa w tych zajęciach, jeśli odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka poza terenem szkoły.

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

*)niepotrzebne skreślić