

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

Łława, dnia

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

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
im. Mikołaja Kopernika w Łławie**

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego.

Proszę o zwolnienie mojego/ mojej syna/córki*

ur., ucznia/uczennicy klasy

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna)

W związku ze zwolnieniem
syna/córki*

ucznia/uczennicy* klasy w okresie

z zajęć wychowania fizycznego proszę o zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.

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

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna)
*niepotrzebne skreślić