Sucha Beskidzka, dn. …………………

…………………………………………………

 /nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

…………………………………………………

 /adres zamieszkania/

**DYREKTOR ZESPOŁU SZKÓŁ IM. WINCENTEGO WITOSA**

**W SUCHEJ BESKIDZKIEJ**

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego**\*

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\*…………………………………………………… ur. …………………………………..…….., ucznia/ uczennicy\* klasy ……….……………

 z zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego w okresie\* od ……………………… do …………………………… z powodu………………………………………………………………………………………..

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\*………………………………………………………. z zajęć wychowania fizycznego /wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego\* proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

…………………………………………..……………….

/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/ pełnoletniego ucznia

\**- niepotrzebne skreślić*