………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna, adres)

**DO DYREKTORA**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**W KACZYCACH**

**WNIOSEK**

Proszę o zwolnienie mojego syna /mojej córki\*....................................................................,

urodzonej/urodzonego:……………………………….., klasa ………………………………

(imię, nazwisko)

* z zajęć wychowania fizycznego (zwolnienie całkowite)\*

w okresie ...............................................................................................................

(wpisać : daty od –do lub semestr, rok szkolny ,etap kształcenia)

* z określonych ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego \*

w okresie ...............................................................................................................

(wpisać : daty od –do lub semestr, rok szkolny ,etap kształcenia)

Podstawą do zwolnienia jest ..................................................................................

.............................................................................................................................. ,

( wpisać: opinia lekarza, opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej)

załączona/e do wniosku.

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze zwolnieniem zajęć wychowania fizycznego i proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo dziecka w tym czasie poza terenem szkoły.

................................................

podpis rodzica /opiekuna

\*niepotrzebne skreślić