**PODANIE**

**O**  **ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego dziecka : syna/ córki

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko i imię ucznia |  |
| data urodzenia |  |
| klasa |  |
| Rok szkolny |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Zaznaczyć odpowiednio X** |
|  | Z zajęć wychowania fizycznego |
|  | Z zajęć wychowania fizycznego odbywających się na basenie |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIĆ ODPOWIEDNIĄ RUBRYKĘ** |  |
| Od dnia |  |
| Do dnia |  |
| Na okres I semestru |  |
| Na okres II semestru |  |
| Na cały rok szkolny |  |

Z powodu: ……………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

……………………………………………………….

data i podpis

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego |  |
| adres zamieszkania |  |

DO DYREKCJI

SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1

W MIECHOWIE

**W związku ze zwolnieniem syna/ córki**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko i imię ucznia |  |
| klasa |  |
| w okresie |  |

**z zajęć :**

|  |  |
| --- | --- |
| podać rodzaj zajęć |  |

**W czasie powyższych zajęć lekcyjnych uczeń będzie przebywać :**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIĆ ODPOWIEDNIĄ RUBRYKĘ** |  |
| W świetlicy szkolnej  – w jakim czasie |  |
| W bibliotece szkolnej  - w jakim czasie |  |
| Samodzielnie chodzić do domu  - w jakim czasie |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność podczas nieobecności mojego dziecka na zajęciach w przypadku gdy zajęcia będą odbywać się na początku lub na końcu zajęć edukacyjnych.

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

data i podpis rodzica/opiekuna