

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Józefów, dnia.....

.....
Adres, tel.

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
ul. Mickiewicza 11
05-420 Józefów

W związku ze zwolnieniem syna/ córki* ucz.
kl. (nazwisko i imię) w okresie od do z realizacji zajęć
wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/ córki* z obowiązku obecności
na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji:

..... (wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)
Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* w tym
czasie poza terenem szkoły.

Jeżeli zajęcia wychowania fizycznego nie są na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej – uczeń
przebywa pod opieką wychowawców świetlicy.

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

Decyzja dyrektora szkoły:

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody *

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

Uwaga: W czasie gdy uczeń jest zwolniony z zajęć wychowania fizycznego przez rodzica, nie może
przebywać na terenie szkoły.

Do wiadomości:

1) nauczyciel w-fu

2) wychowawca klasy

.....
data i podpis dyrektora szkoły

Decyzja Dyrektora szkoły została przekazana przez dziennik LIBRUS dnia

.....
podpis sekretariatu szkoły

* niepotrzebne skreślić