Grębów, dnia ……………………………….

**Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących**

**im. prof. Stanisława Bąka w Grębowie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki

…………………………………………………………………………………………….…….

(imię i nazwisko ucznia)

ur. ………………………………………………., ucznia/uczennicy kl. …………………...….

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

od dnia …………………………………………..do dnia ……………………………………..

na okres I lub II semestru roku szkolnego ……………………………………………………...

na okres roku szkolnego ………………………………………………………………………...

z powodu ………………………………………………………………………………………..

w załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

 …………………………………………………..

  (podpis rodzica/opiekuna)

Grębów, dnia…………………………….

**Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących
im. prof. Stanisława Bąka w Grębowie**

**OŚWIADCZENIE**

**W związku ze zwolnieniem syna/córki\* ……………………………………………………...
 (imię i nazwisko ucznia)**

Ucznia/uczennicę\* klasy ……………….. w okresie od ……….………….do ……..…………

Zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji:

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

(dni tygodnia i godziny zajęć)

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

……………………………………

(czytelny podpis rodzica)

……………………………..
(podpis nauczyciela w-f)

…………………………….
(podpis wychowawcy)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

………………………………………

(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)