

Załącznik nr 1

Kościan,

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 4
im. Mariana Koszewskiego
w Kościanie

PODANIE

O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki

ur., ucznia/uczennicy klasy, z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia

- na okres I lub II półrocza roku szkolnego 20..... / 20.....

- na okres roku szkolnego 20..... / 20..... (*)

z powodu

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica (opiekuna)

Oświadczenie*

Proszę o zwolnienie dziecka do domu w przypadku, gdy lekcje wychowania fizycznego przypadają na pierwszych lub ostatnich godzinach zajęć. Oświadczam, że biorę za nie pełną odpowiedzialność w tym czasie.

.....
podpis rodzica (opiekuna)

* wypełnić właściwie