

Decyzja nr WF/...../2020/2021

.....
miejsowość

.....
data

.....
nazwisko i imię ucznia

.....
adres

.....
klasa

**Dyrekcja
Zespołu Szkół nr 1
w Nowym Tomysłu**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie córki / syna / mnie* z realizacji zajęć wychowania fizycznego / wykonywania określonych ćwiczeń* na podstawie zaświadczenia lekarskiego z dnia

** Jeżeli zajęcia wychowania fizycznego będą przypadać na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej w danym dniu, proszę o zwolnienie córki / syna / mnie* z obecności na tych zajęciach. Jednocześnie oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za córkę / syna / siebie* w trakcie trwania powyższych zajęć.

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego / ucznia***

Data i podpis nauczyciela wychowania fizycznego:

Załączniki:

1. Opinia lekarska / zaświadczenie lekarskie

*) Niepotrzebne skreślić

**) Zaznaczyć znakiem „X” w przypadku chęci zwolnienia córki / syna / siebie z zajęć przypadających na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej

***) Jeżeli uczeń jest niepełnoletni, konieczny jest podpis rodzica (opiekuna prawnego)