

Szczecin, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(adres)

.....
(telefon)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 51
im. prof. St. Helsztyńskiego
w Szczecinie**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna / córki *

....., kl.

z zajęć wychowania fizycznego / zajęć na basenie* w roku szkolnym /

Do wniosku dołączam zaświadczenie lekarskie wydane w dniu

* niepotrzebne skreślić

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

Szczecin, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(adres)
.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 51
im. prof. St. Helsztyńskiego
w Szczecinie**

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w związku ze zwolnieniem mojego syna / córki *

....., kl.

z zajęć wychowania fizycznego, biorę pełną odpowiedzialność za jego / jej *
nieobecność na pierwszych lub ostatnich godzinach lekcyjnych wyżej wymienionych
zajęć.

* niepotrzebne skreślić

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