

imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego) miejscowość, data

.....
adres: ulica, nr domu, nr mieszkania

.....
adres: kod pocztowy, miejscowość

Podanie

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 36 w Łodzi**

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna *

.....
ur. dnia, uczennicy/ucznia *

klasy..... z częściowego/całkowitego* uczestnictwa w zajęciach
wychowania fizycznego w okresie:

.....
z powodu

.....
W załączeniu przedkładam opinię lekarską o ograniczonych możliwościach uczestniczenia
córki/syna* w zajęciach wychowania fizycznego.

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

(niepotrzebne skreślić) *

W związku ze zwolnieniem mojej córki/mojego syna *

..... uczennicy/ucznia * klasy,

w okresie:

z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie córki/syna* z obowiązku obecności na zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszych/ostatnich lekcjach, tj.:

.....

podać dni i godziny zajęć

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* poza terenem szkoły w tym czasie.

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

*(niepotrzebne skreślić) **

Data

Decyzja

Ucz. *klasy*.....

*Jest zwolniona(y) z nauk przedmiotu **wychowanie fizyczne** w okresie :*

Od *do*

.....
Podpis Dyrektora