

Łódź, dnia _____

imię i nazwisko rodzica, prawnego opiekuna

adres zamieszkania

telefon kontaktowy

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 184 w Łodzi

PODANE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

proszę o zwolnienie mojego syna / córki _____

ur. _____, ucznia/uczennicy kl. _____

z zajęć wychowania fizycznego /z niektórych ćwiczeń w ramach zajęć wychowania fizycznego lub
lekcji

pływania/ w okresie _____

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie z dnia .

czytelny podpis rodzica
(opiekuna)

W związku ze zwolnieniem syna / córki* _____

ucznia/uczennicy* klasy _____ w okresie _____

z zajęć wychowania fizycznego, proszę także o zwolnienie z obowiązku obecności na w/w
zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

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

*niepotrzebne skreślić

czytelny podpis rodzica(opiekuna)