

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 4
z Oddziałami Integracyjnymi
im. B. Chącińskiego w Łukowie**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka.....

.....
imię i nazwisko ucznia

ucznia klasy,

.....
(podać nazwę szkoły)

z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie

od dniado dnia

Do wniosku załączam opinię lekarską z dnia

.....
nazwisko i imię rodzica

.....
adres zamieszkania

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica

W związku ze zwolnieniem mojego dziecka

imię i nazwisko ucznia

z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie

od dnia do dnia,

zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obecności na zajęciach przypadających na pierwszej lub ostatniej godzinie w tygodniowym rozkładzie zajęć:

.....
Należy wpisać dni tygodnia i godziny zajęć

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

UWAGA - Zwolniony uczeń nie może przebywać na terenie szkoły.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna