

Nazwisko.....

Dąbrowa Górnicza.....

Imię.....

Adres.....

.....

Dyrektor Zespołu Szkół Zawodowych
„SztYGarka” im. S.Staszica
w Dąbrowie Górniczej

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego.

Proszę o zwolnienie / mojego/ej syna/córki

.....

ur....., ucznia/uczennicy klasy.....z zajęć

wychowania fizycznego/ basenu w okresie:

/właściwe podkreślić/

- Od dnia.....do dnia.....
- Na okres.....semestru roku szkolnego.....
- Na okres całego roku szkolnego.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis rodzica/opiekuna
prawnego /ucznia

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za syna/córkę podczas jego/jej nieobecności na początkowych lub końcowych lekcjach wychowania fizycznego.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

1 Odpowiednie wypełnić

2 W przypadku osoby pełnoletniej