

Dane rodziców (ucznia pełnoletniego)

....., dnia.....

Nazwisko i imię.....

Adres.....

.....

Tel.....

**Dyrektor
Powiatowego Zespołu Szkół nr 2
w Rumi**

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mnie/ucznia/uczennicy*

.....

(imię i nazwisko)

(klasa)

ur.Wz zajęć wychowania fizycznego

w okresie oddo

W załączeniu zwolnienie lekarskie.

.....

(czytelny podpis rodzica/ucznia pełnoletniego)

*proszę zakreślić właściwą informację

**** Oświadczenie**

Proszę o zwolnienie mnie/córki/syna* z lekcji wychowania fizycznego, gdy wypadają one na pierwszych lub ostatnich godzinach. Oświadczam, że w tym czasie biorę za siebie/córkę/syna pełną odpowiedzialność.

.....

(czytelny podpis rodzica/ucznia pełnoletniego)

*proszę zakreślić właściwą informację

** wypełnić tylko w przypadku, gdy uczeń/uczennica ma w/w zajęcia na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej.