

.....
nazwisko i imię rodzica

.....
miejscowość i data

.....
miejsce zamieszkania

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących

w Stalowej Woli

ul. Staszica 5

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego moją córkę/mojego syna uczennicy/ucznia klasy w roku szkolnym, na podstawie zwolnienia lekarskiego z dnia Jednocześnie proszę o wyrażenie zgody, aby moja córka/mój syn w czasie lekcji wychowania fizycznego mogła/mógł być nieobecna(y) w szkole, jeżeli jest to jej /jego pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna.

Oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
nazwisko i imię rodzica

.....
miejscowość i data

.....
miejsce zamieszkania

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących

w Stalowej Woli

ul. Staszica 5

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego moją córkę/mojego syna uczennicy/ucznia klasy w roku szkolnym, na podstawie zwolnienia lekarskiego z dnia Jednocześnie proszę o wyrażenie zgody, aby moja córka/mój syn w czasie lekcji wychowania fizycznego mogła/mógł być nieobecna(y) w szkole, jeżeli jest to jej /jego pierwsza lub ostatnia godzina lekcyjna.

Oświadczam, że w tym czasie biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego