

Kędzierzyn-Koźle, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

DYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ ŻEGLUGI ŚRÓDLĄDOWEJ
w Kędzierzynie-Koźlu

PODANIE
O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki *
urodzonego/ej....., ucznia / uczennicy* klasy.....
z zajęć wychowania fizycznego w okresie:
od dnia **do dnia**.....
z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

W związku ze zwolnieniem syna / córki*
ucznia / uczennicy* klasy..... w okresie.....
z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie syna / córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach
w dniach, gdy są one na pierwszej / ostatniej lekcji.

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

.....
czytelny podpis rodzica /opiekuna

* niepotrzebne skreślić