

Bolszewo, dnia

.....
imię i nazwisko rodziców

.....
adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2
w Bolszewie

**WNIOSEK RODZICA O ZWOLNIENIE UCZNI
Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego dziecka
ucznia/uczennicy klasy z zajęć wychowania fizycznego/z wykonywania
określonych ćwiczeń w okresie od do

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za dziecko podczas jego nieobecności na lekcjach wychowania fizycznego, w przypadku gdy zajęcia będą odbywały się na początku lub na końcu zajęć edukacyjnych.

.....
data i podpis