Kielce, dnia …….. r.

……..

(imię i nazwisko)

……..

……..

(adres)

……..

nr tel.

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 25
im. Kornela Makuszyńskiego
w Kielcach

Podanie o zwolnienie dziecka z zajęć wychowania fizycznego

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego syna/córki* …….. ur. …… w …….. ,ucznia/uczennicy* klasy …… z zajęć wychowania fizycznego w okresie od dnia …… do dnia…….

Do podania dołączam zaświadczenie lekarskie.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za dziecko w trakcie zajęć wychowania fizycznego, jeśli zajęcia odbywają się na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej*.

……
(czytelny podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić