Kielce, dnia ……………….. r.

………………………………..

 (imię i nazwisko rodzica)

………………………………..

 (adres zamieszkania)

………………………………..

 (nr telefonu)

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 25**

 **im. Kornela Makuszyńskiego**

 **w Kielcach**

**WNIOSEK**

 **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.

………………………………

 (czytelny podpis rodzica)

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze zwolnieniem mojego syna/córki\* ….…………………….……………………..
z zajęć wychowania fizycznego w ww. okresie, proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na tych zajęciach jeśli odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w tym czasie.

………………………………

 (czytelny podpis rodzica)

\* niepotrzebne skreślić