Miejscowość ,dnia Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

Imię i Nazwisko

Adres.

Kod pocztowy, miejscowość

***DYREKTOR***

***ZESPOŁU SZKÓŁ***

***ELEKTRONICZNYCH i INFORMATYCZNYCH***

***W GIŻYCKU***

**PODANIE**

**O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego Wybierz element. Imię i Nazwisko syna/córki

ur.Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę., Wybierz element.\* klasy Wprowadź oznaczenie klasy.

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

-od dnia Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. do dnia Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

-na okres I lub II semestru roku szkolnego 20Wybierz element. /20Wybierz element.

-na okres roku szkolnego 20Wybierz element./20Wybierz element.

z powodu Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

 ……………………..…………………………………

 *czytelny podpis rodzica (opiekuna)*

 *lub pełnoletniego ucznia*

W związku ze zwolnieniem Wybierz element.\* Imię i Nazwisko Ucznia/Uczennicy.

Ucznia\* klasy Wprowadź oznaczenie klasy. w okresie Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

z zajęć wychowania fizycznego, zwracam się z prośbą o zwolnienie Wybierz element.\* z obowiązku

obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej / ostatniej lekcji, tj.:

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

 *(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)*

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo Wybierz element.\*

poza terenem szkoły w tym czasie.

Uwaga : ***Podczas zajęć wychowania fizycznego na innych godzinach niż pierwsza/ostatnia uczeń ma obowiązek być obecnym na tych zajęciach.***

 ……………………………………………………………

 c*zytelny podpis rodzica (opiekuna)*

 *\* - niepotrzebne skreślić lub pełnoletniego ucznia*

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

................................................................

*(data, podpis dyrektora)*