

Włodawa, dnia

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

.....
.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2
im. Komisji Edukacji Narodowej we Włodawie**

Wniosek o zwolnienie ucznia z wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie z obowiązkowych zajęć z wychowania fizycznego córki/syna
..... ucznia klasy.....
w okresie od do

W załączeniu – zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Włodawa, dnia

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

.....
.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2
im. Komisji Edukacji Narodowej we Włodawie**

W związku ze zwolnieniem syna/córki* ucz.
klasy zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o
zwolnienie syna/córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one
pierwszymi lub ostatnimi zajęciami w danym dniu.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo
syna/córki* w tym czasie.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego