

Wejherowo

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

Adres

.....

Telefon.....

Dyrekcja
Powiatowego Zespołu Szkół nr 3
im. Ks. Edmunda Roszczyńskiego
w Wejherowie

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / córki

.....

ur. ucznia / uczennicy klasy

z zajęć **wychowania fizycznego** w okresie :

od dnia **do dnia**

- na **I** okres roku szkolnego **20 /20..... ***

- na **II** okres roku szkolnego **20/20..... ***

- na okres **1 roku** szkolnego **20..... /20..... ***

W załączeniu przedstawiam **zaświadczenie lekarskie**.

Z poważaniem

.....
podpis rodzica (opiekuna)

Proszę o zwalnianie córki / syna z lekcji wychowania fizycznego , gdy wypadają one na pierwszych lub ostatnich godzinach. Oświadczam, że w tym czasie biorę za córkę/ syna pełną odpowiedzialność.

.....
podpis rodzica (opiekuna)

* właściwe podkreślić