
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Krosno, dn. _____

(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1
im. Jana Szczepanika
w Krośnie**

Prośba o zwolnienie z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie mojego/mojej* syna/córki* _____,
ucznia/uczennicy* klasy _____ z ćwiczeń na zajęciach wychowania fizycznego w okresie
od _____ do _____
zgodnie z załączonym orzeczeniem/zaświadczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności mojego/mojej* syna/córki* na pierwszych lub
ostatnich lekcjach wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć. Biorę na siebie pełną
odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**niepotrzebna skreślić*

załącznik:

— orzeczenie /zaświadczenie * lekarskie