

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Bytom, dnia.....

.....
Adres, tel.

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 42
im. Ziemi Bytomskiej
w Bytomiu

W związku ze zwolnieniem syna / córki*

..... ucz. kl.
nazwisko i imię

w okresie od do z zajęć wychowania fizycznego
zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki* z obowiązku obecności na w/w zajęciach
w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji:

.....
wypisać dni tygodnia i godziny zajęć

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki*
w tym czasie.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

Uwaga: W czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
data, podpis dyrektora

.....
data, podpis nauczyciela w-f