Załącznik nr 1 Świdnica, dnia ………………………

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6**

**im. Tysiąclecia Państwa Polskiego**

**w Świdnicy**

**PODANIE**

**O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki ……………………………………………………….

ur. ……………….……………….., ucznia / uczennicy klasy …………………………………

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

…………………………………………………………………………………………………..

z powodu ………..........................................................................................................................

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej / ostatniej lekcji, tj.:

…………………………………………………………………………………………………...

(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

czasie poza terenem szkoły.

…………………………………………..

(czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)