

B-B, dn.....

Wniosek o zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego

**Dyrektor LO im.T.Kościuszki
Studium Przedsiębiorczości MAGO
w Bielsku-Białej**

Proszę o zwolnienie córki/syna ucznia klasy z obowiązkowych zajęć
wychowania fizycznego w okresie ;

- od dnia do dnia

- na okres I lub II semestru roku szkolnego.....

-na okres całego roku szkolnego.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną podczas nieobecności mojego dziecka na zajęciach, w przypadku, gdy zajęcia te będą odbywały się na początku lub na końcu zajęć edukacyjnych.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Decyzja dyrektora szkoły

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody

.....
(data i podpis dyrektora szkoły)
