Załącznik nr 2 do procedury uzyskiwania zwolnień z wf

Szkoła Podstawowa w Kłaju
32-015 Kłaj
361 Kłaj
tel. 12 284 11 76

Kłaj, ...

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Ks. Jana Twardowskiego w Kłaju

W związku ze zwolnieniem syna / córki* ..... ucznia/ uczennicy* 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 poza terenem szkoły.

….....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Decyzja dyrektora szkoły:
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*
Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony, nie może przebywać na terenie szkoły.

….....
data, podpis dyrektora

.....
podpis rodzica

.....
data, podpis nauczyciela wf

.....
data, podpis wychowawcy

* niepotrzebne skreślić