

Dane rodziców:
(prawnych opiekunów ucznia)

Sokołów Podlaski, dn.

Nazwisko:

Imię:

Adres zamieszkania:

.....

Nr telefonu :

Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 1 im. K.K. Baczyńskiego
w Sokołowie Podlaskim

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki /mojego syna/:

.....

urodzonej /urodzonego/: w

uczennicy /ucznia/ klasy typ szkoły:

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

z powodu:

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

OŚWIADCZENIE

Jeżeli lekcja wychowania fizycznego w danym dniu przypadnie na pierwszą lub ostatnią godzinę zajęć lekcyjnych, biorę pełną odpowiedzialność za powrót mojej córki /mojego syna/ do domu.

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