

.....  
.....  
.....

Żory, .....

*Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 3 im. Żorskich Twórców Kultury  
w Żorach  
mgr Irena Krzywoń*

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki\*

.....  
(nazwisko i imię)

ur. ...., ucznia / uczennicy\* klasy.....

z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia.....do dnia.....

- na okres I / II\* semestru roku szkolnego 20...../ 20.....

- na okres roku szkolnego 20...../ 20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

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

\* niepotrzebne skreślić

.....  
.....  
.....

Żory, .....

*Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 3 im. Żorskich Twórców Kultury  
w Żorach  
mgr Irena Krzywoń*

W związku ze zwolnieniem syna / córki\*

....., ucznia / uczennicy\* klasy.....  
(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 lub ostatniej lekcji:

.....  
(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 lub 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)

\* niepotrzebne skreślić