

.....
(imię i nazwisko rodziców)

Tarnowo Podgórne, dnia

.....
(adres)

.....
(klasa)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
Im. Jana Pawła II
w Tarnowie Podgórny

W związku z przedstawionym zaświadczeniem lekarskim, proszę o zwolnienie córki/syna klasa z zajęć wychowania fizycznego w terminie od do i wyrażenia zgody na nieobecność córki/syna na lekcjach wychowania fizycznego, gdy odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej;

tj. w każdy lekcja
..... lekcja
..... lekcja

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo córki/syna w czasie nieobecności w szkole podczas w/w zajęć.

.....
czytelny podpis rodziców

Załącznik:
1. zwolnienie lekarskie