

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

**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