

Poznań, dnia

.....
nazwisko i imię rodzica prawnego

.....
adres zameldowania

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna

Uczennicy/ucznia klasy z zajęć wychowania fizycznego w okresie od do.....z uwagi na stan zdrowia.

Załączam zaświadczenia lekarskie z dnia

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Proszę o zwolnienie z obecności na zajęciach wychowania fizycznego w przypadku, gdy zajęcia przypadają na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej (w planie klasy w danym dniu).

Jednocześnie oświadczam, że w takiej sytuacji biorę pełną odpowiedzialność za dziecko.

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Podanie o zwolnienie dziecka z lekcji WF

W związku ze zwolnieniem lekarskim syna/córki od dnia..... do dnia.....
proszę zwolnienie mojego dziecka

z zajęć wychowania fizycznego do domu, w przypadku gdy zajęcia te przypadają na
pierwszą, bądź ostatnią godzinę zajęć dydaktycznych dziecka w danym dniu.

Jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność za dziecko i zapewniam mu
opiekę w tych godzinach.

Pn – od..... do.....

Wt – od..... do.....

Śr - od..... do.....

Czw – od do.....

Pt – od..... do.....

Podpisy:

Rodzice (opiekunowie prawni):

Dyrektor szkoły:

Wychowawca klasy:

Nauczyciel WF:.....

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekunowie