Bydgoszcz, dnia .................................

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

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

Nazwisko i imię

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

Adres

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

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół nr 19**

 **w Bydgoszczy**

**Wniosek o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

**w roku szkolnym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki \*

…………………………………………………………………………….ucznia / uczennicy klasy …………………. SP/LO\*

z realizacji zajęć wychowania fizycznego odbywających się na sali gimnastycznej / basenie\*
w okresie …………………………………………………………….………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki \* z obowiązku obecności na w/w zajęciach, gdy są one na pierwszych lub ostatnich lekcjach, w w/w terminie. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki \* w tym czasie poza terenem szkoły.

 ……………………………………………………………
 czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

\* niepotrzebne skreślić