Załącznik nr 1

Szczecin, dnia.................................

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

*Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)*

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

*adres zamieszkania, nr telefonu*

**Dyrektor „Szkoły z Pasją”**

**Niepublicznej Szkoły Podstawowej**

**ul. Jana Bosko 1**

**71-125 Szczecin**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojej córki/syna\*......................................................................

ur. ...................................., uczennicy/ucznia\* klasy....................... z realizacji zajęć wychowania fizycznego/ wykonywania określonych ćwiczeń\* od dnia   
.................................... do dnia ................................. z powodu: .................................................

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

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

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

W załączeniu przedkładam opinię lekarską.

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

*czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna*

\**niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 2

Szczecin, dnia.................................

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

*Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)*

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

*adres zamieszkania, nr telefonu*

**Dyrektor „Szkoły z Pasją”**

**Niepublicznej Szkoły Podstawowej**

**71-125 Szczecin,**

**ul. św. Jana Bosko 1**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* ......................................................................................

ucz. klasy .......................................... z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie

od .............................. do..........................., zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka

z obowiązku obecności na ww. zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji,

tj.: .................................................................................................................................................

*(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)*

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

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

*(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)*

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

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

*(data i podpis dyrektora szkoły)*

Otrzymują:

1.Rodzice

2.a.a

\**niepotrzebne skreślić*