***Załącznik nr 1***

……………………………………………………………………… …………………........., dnia ……………………

 (imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego ucznia) (miejscowość)

……………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

 **PANI KATARZYNA ŚCIEBURA**

 **DYREKTOR ZESPOŁU SZKÓŁ NR 3**

 **W KŁOBUCKU**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki ……………………………………………………………………………………………….

ur. ……………………….………………………….., ucznia/uczennicy klasy …………….…………………………………. z zajęć

wychowania fizycznego w okresie: ……………………………………………………………………………………… z powodu

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

 …………………………………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

W związku ze zwolnieniem syna/córki ……………………………………………………………………………………

Ucznia/uczennicy klasy …………………………… w okresie ……………………………………………………………

z zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki poza terenem szkoły w tym czasie.

…………………………………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna)