Świdnik, dn. ...............................

………………………………………..

 /*szkoła/*

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

*/imię i nazwisko, klasa/*

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

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

 */adres/*

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 1
w Świdniku**

 Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego dziecka .......................................................................................................................... od dnia ............................................. do dnia ............................................................... Do podania załączam zwolnienie lekarskie.

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

 */czytelny podpis/*

**OŚWIADCZENIE**

W związku z długoterminowym zwolnieniem lekarskim z wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie mojego dziecka ……………………………............................................... z obecności na lekcji wychowania fizycznego w przypadku, gdy jest to pierwsza lub ostatnia lekcja.

Oświadczam, że biorę w tym czasie pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

 ……………………………………………

 /*podpis rodzica lub opiekuna prawnego/*