

.....
miejscowość i data

.....
imię i nazwisko rodzica

.....

.....
adres zamieszkania

**Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 7
w Zielonej Górze**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojej córki/mojego syna*
..... uczennicy/ucznia klasy
w terminie : od do zgodnie z dołączonym zwolnieniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna* z obowiązku uczestnictwa w tych zajęciach, jeśli odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka poza terenem szkoły.

.....
podpis rodzica/opiekuna ucznia

*niepotrzebne skreślić