Łask, dnia ………………………

……………………………………………………………….…….

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………………

(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej   
im. Janusza Korczaka w Okupie**

**Prośba o z zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego (dotyczy długoterminowego zwolnienia)**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki ……………………………………..

ucznia/uczennicy klasy ………………..………. z zajęć wychowania fizycznego w okresie od…………………………do…………………………..,

z powodu………………………………………………………………………………………

W załączeniu przedkładam zaświadczenie lekarskie.

Z poważaniem

…………………………………………………………………………..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

W związku ze zwolnieniem mojego syna/córki z zajęć wychowania fizycznego zwracam się   
z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na ww. zajęciach podczas trwania zwolnienia gdy są one na pierwszych i ostatnich lekcjach.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki w tym czasie poza terenem szkoły.

Przyjmuję do wiadomości, że podczas zwolnienia syn/córka nie może przebywać na terenie szkoły.

……………………………………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)