

.....

Żory,

imię i nazwisko
rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia

**Dyrektor
CKZiU w Żorach**

**WNIOSEK
O ZWOLNIENIE NA ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna / mojej córki / mnie*

ur. W,

ucznia / uczennicy* klasy na zajęciach **wychowania fizycznego** w okresie:

od dnia do dnia

zgodnie ze wskazaniami zawartymi w dołączonej opinii lekarskiej.

W przypadku zwolnienia z realizacji zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna / córki / mnie* z obowiązku obecności na ww. zajęciach w przypadku, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna / córki / moje* w tym czasie poza terenem szkoły.

* niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis

rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia