

Załącznik nr 1
do procedury uzyskiwania zwolnień z wychowania fizycznego

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania, telefon

Nowy Dwór Gdański,

Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
im. Ziemi Żuławskiej
w Nowym Dworze Gdańskim

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna

.....
(imię i nazwisko)

uczennicy/ucznia klasy

Z realizacji zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia do dnia
- na okres I/II semestru roku szkolnego 20...../20.....
- na okres roku szkolnego 20...../ 20.....

z powodu:

.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki/syna z obowiązku obecności na wyżej wymienionych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna w tym czasie poza terenem szkoły. W przypadku, gdy zajęcia wychowania fizycznego są lekcją środkową córka/syn przebywać będzie w bibliotece szkolnej.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego