

Gdynia,

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
telefon

.....
e-mail

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 34
z Oddziałami Integracyjnymi w Gdyni**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z OBOWIĄZKU UCZESTNICZENIA W ZAJĘCIACH
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego/zajęć na basenie* ucznia/uczennicy (klasa) w okresie od do na podstawie zaświadczenia lekarskiego z dnia wydanego przez Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo córki/syna* w przypadku, gdy na podstawie decyzji o zwolnieniu, podczas trwania planowych zajęć z w/w przedmiotu nie będzie przebywać pod opieką świetlicy szkolnej.

W załączeniu – zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

* *niepotrzebne skreślić*