***Wniosek o zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego***

Kamionki, dnia…………………..

………………………………………………..

nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka

………………………………………………..

adres zamieszkania

………………………………………………..

nr telefonu kontaktowego

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**im. Sprawiedliwych wśród Narodów Świata**

**w Kamionkach**

Proszę o zwolnienie syna/córki ……………………………............................................ ucznia/uczennicy klasy………… z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego/wykonywania ćwiczeń zgodnie z zaświadczeniem lekarskim wystawionym przez lekarza w okresie od ...................... do ...................................

W załączeniu – ………………………………………………………………

................................................................................

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

**(dotyczy tylko zwolnień długoterminowych – pół roku/rok)**

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność podczas nieobecności mojego dziecka na zajęciach, w przypadku, gdy zajęcia te będą odbywały się na początku lub na końcu zajęć edukacyjnych.

………..…..............................................................

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawneg