Szkoła Podstawowa Nr 1
82-300 Elbląg; ul. Daszyńskiego 1,
tel. +48 55625 84 60
http://www.sp1.info.elblag.pl,
e-mail: sp1@elblag.eu

…….
(miejscowość i data)

Nazwisko: ……..…..……..

Imię: ……..

Adres: ……

……

Pan Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 1
im. Adama Mickiewicza
w Elblągu

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki ……..…… ur. ……, ucznia/uczennicy klasy …… z:

- wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego *
- całkowitego zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego *

na podstawie opinii wydanej przez lekarza : (odpowiednie wypełnić)

- od dnia …….. do dnia ……..
- na okres semestru …….., roku szkolnego 20….. / 20……
- na okres roku szkolnego 20…. / 20…..

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

…….
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

W sytuacji, kiedy zajęcia przypadają na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej i syn/córka w nich nie uczestniczy, my rodzice ponosimy pełną odpowiedzialność za dziecko.

…….
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* niepotrzebne skreślić