

Legionowo, dnia.....

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

.....

.....

Pani
Iwona Bekisz
Dyrektor SSP nr 35
im. Noblistów Polskich STO
w Legionowie

Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu mojej córki/mojego syna.....

(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

z zajęć wychowania fizycznego w pierwszym / drugim semestrze roku szkolnego,

- zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

.....
(podpis rodzica, opiekuna prawnego ucznia)

Proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna

(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

z lekcji wychowania fizycznego odbywającego się na basenie jeśli dziecko w nich nie uczestniczy

w roku szkolnym

Biorę w tym czasie pełną odpowiedzialność za powrót córki/syna do domu.

.....
(podpis rodzica, opiekuna prawnego ucznia)