

Rypin, dnia

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Nazwisko

Imię

Adres.....

Tel.

Dyrektor

Zespołu Szkół Nr 2

im. Unii Europejskiej w Rypinie

Wniosek o zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego

Proszę o zwolnienie z obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego
mojej/mojego córki/syna

Ucznia klasy.....w okresie od.....do.....

W załączeniu - zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis nauczyciela

.....
Data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna

OŚWIADZENIE

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

.....
Data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna