

**Załącznik nr 1**

.....  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Bogucice, dnia.....

.....

.....  
Adres, tel.

Dyrektor  
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego w Bogucicach

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna /córk.....  
ur. .... , ucznia / uczennicy klasy ..... , z realizacji zajęć  
wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia ..... do dnia .....

- na okres I lub II semestru roku szkolnego 20...../20.....

- na okres roku szkolnego 20...../20.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską o braku możliwości uczestniczenia ucznia w tych  
zajęciach

.....

(podpis rodzica (opiekuna))

**Załącznik nr 2**

.....  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Bogucice, dnia.....

.....

.....

Adres, tel.

Dyrektor  
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego w Bogucicach

W związku ze zwolnieniem syna/ córki\* .....  
ucz. kl. .... w okresie od ..... do ..... z realizacji zajęć  
wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/ córki\* z obowiązku  
obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej  
lekcji: ..... (wypisać dni  
tygodnia i godziny zajęć) Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i  
bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
(czytelny podpis rodzica)

Decyzja dyrektora szkoły: Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

Uwaga: W czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....  
(data, podpis dyrektora)

.....  
(podpis rodzica)

.....  
( podpis nauczyciela wf )

.....  
(podpis wychowawcy)

\*niepotrzebne skreśli