

Frombork, dnia.....

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....

Wniosek o zwolnienie ucznia z zajęć wychowania fizycznego

Dyrektor

Zespołu Szkół we Fromborku

Proszę o zwolnienie córki/ syna
ucz. klasy z realizacji zajęć wychowania fizycznego na podstawie
opinii lekarza od do

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską z dnia

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność podczas nieobecności mojego
dziecka na zajęciach w przypadku, gdy te zajęcia będą odbywały się na pierwszej lub ostatniej
lekcji.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna)