

Strzelin, dnia .....

Załącznik nr 1

.....  
.....  
.....

**Do Dyrektora  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących  
w Strzelinie**

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

- od dnia ..... do dnia .....
- na okres I lub II semestru roku szkolnego .....
- na okres roku szkolnego .....

z powodu .....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....  
/podpis rodzica – opiekuna/

Strzelin,.....

**Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących  
w Strzelinie**

W związku ze zwolnieniem z zajęć wychowania fizycznego syna/  
córkę\*....., ucznia klasy .....  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Strzelinie w okresie  
.....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)

Jednocześnie informuję, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt  
i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
/czytelny podpis rodziców/

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

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

.....  
/data i podpis dyrektora szkoły/

.....  
/podpis rodziców/

.....  
/data, podpis nauczyciela wf/

.....  
/data i podpis wychowawcy/

\*niepotrzebne skreślić