…………………………………………………….. Warszawa, dn. ……………………….

(imię, nazwisko rodzica)

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

……………………………………………………..

(adres)

Dyrektor SP nr 343

im. Matki Teresy z Kalkuty

w Warszawie

**WNIOSEK**

Proszę o zwolnienie syna/córki ……………………………………………………………………………………………

ucznia/uczennicy klasy …………………………………….. z zajęć wychowania fizycznego/określonych ćwiczeń fizycznych\* od dnia ………………………………………. do dnia …………………………………………… roku szkolnego …………………………………………………. .

……………………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica)

Załączniki:

1. Zwolnienie lekarskie
2. Oświadczenie

\*Niepotrzebne skreślić

Warszawa, dn. ……………………………………….

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za syna/córkę …………………………………………………………………………………, ucznia/uczennicę klasy……………………… na pierwszej/ostatniej lekcji wychowania fizycznego, wynikającej z tygodniowego planu zajęć z uwagi na zwolnienie dziecka z zajęć wychowania fizycznego w związku ze zwolnieniem lekarskim. Syn/córka będzie przychodzić do szkoły na drugą lekcję/ wychodzić ze szkoły przed lekcją w-f jako ostatnią.

………………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica)