

Załącznik nr 1 do Procedury uzyskiwania zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego

Piotrków Trybunalski, dn.

DYREKTOR

**Prywatnej Szkoły Podstawowej
im. Rafała Orlewskiego
w Piotrkowie Trybunalskim
ul. Dmowskiego 38d
97-300 Piotrków Trybunalski**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA
FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki*

Ur.....ucznia/uczennicy* klasy

..... z zajęć wychowania fizycznego w okresie: od dnia

do dniana okres (I półrocza, II półrocza, całego roku szkolnego)* w
roku szkolnym 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie

.....
podpis rodzica (prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do Procedury uzyskiwania zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego

Piotrków Trybunalski, dn.

DYREKTOR

**Prywatnej Szkoły Podstawowej
im. Rafała Orlewskiego
w Piotrkowie Trybunalskim
ul. Dmowskiego 38d
97-300 Piotrków Trybunalski**

W związku ze zwolnieniem syna/córki*,
ucz. kl. w okresie od do

z 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:
(wpisać 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 i podpis dyrektora szkoły

.....
data i podpis rodzica

.....
data i podpis nauczyciela wf

.....
data i podpis wychowawcy

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do Procedury uzyskiwania zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego

Piotrków Trybunalski, dn.

DYREKTOR

**Prywatnej Szkoły Podstawowej
im. Rafała Orlewskiego
w Piotrkowie Trybunalskim
ul. Dmowskiego 38d
97-300 Piotrków Trybunalski**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z OKREŚLONYCH ĆWICZEŃ
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie z określonych ćwiczeń mojego syna/córki*
.....

Ur.....ucznia/uczennicy* klasy
.....na zajęciach wychowania fizycznego w okresie: od dniado
dniana okres (I półrocza, II półrocza, całego roku szkolnego)* w roku
szkolnym 20...../20.....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie

.....
podpis rodzica (prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić