………………………………………………….... ..……………………..dnia…………..……………..r.

 imię i nazwisko rodzica

………………………………….…………………

………………………………………....………..

 adres zamieszkania

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Gastronomicznych nr 2**

 **im. prof. Odona Bujwida w Krakowie**

**PROŚBA**

**o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

 Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki …………………………………..……....…..……

 imię i nazwisko dziecka

urodz . ……..………………….…. w ………………….……………… uczeń/uczennica klasy ………….……………

z wybranych ćwiczeń/zajęć wychowania fizycznego

od……………………………..……..………..r. do ………………….…………………………. r.

z powodu ……………………………………………………………………………………………………………..…….…………..

………………………………………………………………………….…………………………………………………..………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..………………

Do prośby dołączam zaświadczenie lekarskie.

…………………….……………… …………………………………….……..

 podpis wychowawcy czytelny podpis rodzica ( prawnego opiekuna )

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

W związku ze zwolnieniem syna/córki zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki z obowiązku obecności na w/w zajęciach

w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji:

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

( wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/ córki w tym czasie poza terenem szkoły.

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

 czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna )

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

……………………………………………………… ……………………………………………….

 podpis pielęgniarki podpis dyrektora szkoły