

Załącznik nr 1a
Trzebinia, _____ 20__ r.

Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

adres zamieszkania

telefon

Dyrektor
Zespołu Szkół Techniczno-Usługowych
w Trzebini

Proszę o zwolnienie mojego dziecka _____ urodzonego dnia _____ ucznia klasy _____ z zajęć wychowania fizycznego w roku szkolnym _____ w okresie (proszę wybrać odpowiednie):

- od _____ do _____,
- na I okres roku szkolnego,
- na II okres roku szkolnego,
- na okres całego roku szkolnego.*

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji **. Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka i samodzielny powrót do domu.

Z poważaniem,

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Uwaga: ** W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie szkoły.

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

data i podpis dyrektora szkoły

*zaznaczyć odpowiednie