

DANE RODZICÓW
(prawnych opiekunów)

Nazwisko:

Imię:

Telefon:

Pabianice,

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 17

w Pabianicach

ul. Warszawska 65

W związku ze zwolnieniem syna / córki* ucz. kl.
(nazwisko i imię)

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 :

.....
(wypisać 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)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

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

*Uczeń zwalniany z zajęć do domu ma zaznaczane w dzienniku **nieobecności**
usprawiedliwione.*

.....
(data, podpis dyrektora)

.....
(podpis rodzica)

.....
(data, podpis nauczyciela wf)

.....
(data, podpis wychowawcy)

* niepotrzebne skreślić