



Słupsk,

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
w Słupsku**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO,
INFORMATYKI, ZAJĘĆ KOMPUTEROWYCH**

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki

....., *ur.*,

ucznia / uczennicy klasy *,z zajęć*,

w okresie:

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
podpis rodzica (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/ostatniej lekcji:

.....
(wypisać 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)

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

Decyzja dyrektora szkoły: Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....
(data, pieczętka dyrektora)

.....
(podpis rodzica)

.....
(data, podpis nauczyciela przedmiotu)

.....
(data, podpis wychowawcy)

* niepotrzebne skreślić