



Załącznik nr 2

do procedury uzyskiwania zwolnień z wychowania fizycznego, informatyki lub zajęć komputerowych

Słupsk,

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
w Słupsku**

W związku ze zwolnieniem syna/ córki*

(nazwisko i imię)

ucz. kl. w okresie od do z zajęć

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)

Decyzja dyrektora szkoły: Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

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

.....

(data, pieczętka dyrektora)

.....

(podpis rodzica)

.....

(data, podpis nauczyciela przedmiotu)

.....

(data, podpis wychowawcy)

* niepotrzebne skreślić