

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

.....
(adres)

Dyrektor XLII L.O. im. Marii Konopnickiej
w Warszawie
ul. Madalińskiego 22
02-513 Warszawa

Proszę o wydanie decyzji o zwolnieniu mojego dziecka kl.....
z zajęć wychowania fizycznego/z w pierwszym / drugim semestrze roku szkolnego* 20..... / 20.....
- zgodnie z załączonym zaświadczeniem lekarskim.

Zostałam/am* poinformowany/a*, że syn/córka* w trakcie zajęć wychowania fizycznego ma
obowiązek uczestniczenia w nich wraz z klasą nie będąc oceniany/a* za osiągnięcia.

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Podpis wychowawcy

Podpis nauczyciela WF

OŚWIADCZENIE (rodzica/opiekuna prawnego*)

Oświadczam, że w przypadku, gdy zajęcia wychowanie fizycznego odbywają się na początku lub na
końcu zajęć edukacyjnych syn/córka* nie będzie przebywał na terenie szkoły. W tym czasie biorę na
siebie pełną odpowiedzialność za jego/jej* bezpieczeństwo.

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić