

Kraków, dnia.....

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

.....
(adres zamieszkania)

.....

Pan Krzysztof Sekunda
Dyrektor
Zespołu Szkół Mechanicznych nr 3
w Krakowie

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego/części zajęć
wychowania fizycznego* mojej/go *syna/córki**.....
(imię i nazwisko)

*ucznia / uczennicy** klasy
(wpisać nazwę szkoły)

od.....do
(podać okres zwolnienia przez lekarza)

zgodnie z przedłożonym zaświadczeniem lekarskim. Zaświadczenie składam w załączeniu.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie

Proszę o zwolnienie *syna/córki**
z obowiązku obecności na zajęciach wf , gdy lekcja odbywa się na pierwszej lub ostatniej
godzinie lekcyjnej.
Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo
*syna/córki** w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić