**Wniosek**

 …………………………., dn. ………………

………………………………………………………………

 (nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

..............................................................

 (adres zamieszkania)

*Pani Dyrektor Zepołu Szkół Technicznych w Kolbuszowej*

*Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego*

Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\* ………………………………………………………......................................

ur. …………………………………………..., ucznia/ uczennicy\* klasy ……….…... z zajęć wychowania fizycznego

 w okresie od ………………………. do …………………………… z powodu

……………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………….. .

 W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

..………………..………………………………………………………...

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia/uczennicy\*)

*OŚWIADCZENIE*

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* ………..……………………………………………… z zajęć wychowania fizycznego w ww. okresie, proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na ww. zajęciach. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły. Przyjmuję do wiadomości,że podczas zwolnienia córka/syn nie może przebywać na terenie szkoły.

..………………..………………………………………………………

 (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

\*Niepotrzebne skreślić

………………………………………….., dn. ……………..