Kraków, ............................................

 Dyrektor

 ZSOMS im. Mikołaja Kopernika

 ul. Grochowska 20

 31-521 Kraków

W związku ze zwolnieniem mnie ........................................................................................................

 (imię i nazwisko)

PESEL ................................................ ur. ..........................................................., ucz. kl. ..................

w okresie od ........................................... do ....................................... z zajęć wychowania fizycznego,

zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach wychowania fizycznego w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.:

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

(należy wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią Niniejszym deklaruję, że w wyżej wymienionych godzinach nie będę przebywała/przebywał\* na terenie szkoły.

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

 (czytelny podpis pełnoletniego ucznia)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

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

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

 (data, podpis pełnoletniego ucznia)

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

 (data, podpis dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić