

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko rodzica/pełnoletniego ucznia

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

Pani

Agnieszka Borkowska-Gut

Dyrektor

Technikum nr 7 w Zespole Szkół

im. inż. S. Wysockiego d. "Kolejówka"

w Warszawie

Podanie o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojej córki/ mojego syna*

.....uczennicy/uczni* klasy.....
(imię i nazwisko dziecka) (klasa)

w terminie od.....do....., zgodnie z dołączonym orzeczeniem

lekarskim.

Jednocześnie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na zwolnienie mojej córki/mojego syna z obowiązku uczestnictwa w tych zajęciach, jeśli odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo mojego dziecka poza terenem szkoły.

.....
podpis rodzica/pełnoletniego ucznia

*niepotrzebne skreślić

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

.....
Podpis Dyrektora Szkoły