

Załącznik nr 1

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Jarosław dnia.....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres

.....  
Telefon do rodzica

**Dyrekcja ZSDGiL im. A. Witkowskiego  
w Jarosławiu**

Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki\* .....  
..... urodzonego/ urodzonej\* .....  
ucznia/ uczennicy klasy\* ..... z zajęć wychowania fizycznego w okresie:

- od dnia .....20....r do dnia .....20....r
- na okres pierwszego/ drugiego\* semestru roku szkolnego 20..../ 20....
- na okres jednego roku szkolnego 20..../ 20....

z powodu.....

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

\* -właściwe podkreślić

Z poważaniem

.....  
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Jarosław, dnia.....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres

.....  
Telefon do rodzica

**Dyrekcja ZSDGiL im. A. Witkowskiego**

**w Jarosławiu**

W związku ze zwolnieniem mojego syna/ mojej córki\* .....  
..... ucznia/ uczennicy\* klasy ..... w okresie  
od .....20.....r do ..... 20.....r z zajęć wychowania fizycznego  
zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/ córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach  
gdy są one na pierwszych lub ostatnich lekcjach .....  
wpisać dni tygodnia i godziny zajęć

**Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/ córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.**

Przyjmuję do wiadomości, że podczas zwolnienia syn/ córka\* nie może przebywać na terenie szkoły.

\* -właściwe podkreślić

.....  
czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

## KARTA ZWOLNIENI Z ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

---

Jarosław, dnia .....

Proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki\* .....  
ucznia/ uczennicy\* klasy ..... z 5, 10, 15\* minut z lekcji.....  
w dniu / dniach .....  
z powodu .....

\* -właściwe podkreślić

**Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/ córki\*  
w tym czasie poza terenem szkoły.**

Z poważaniem

.....  
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

---

## KARTA SPÓŹNIEŃ NA ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE

Jarosław, dnia .....

Proszę o uwzględnienie spóźnień / spóźnienia mojego syna/ mojej córki\* .....  
ucznia/ uczennicy\* klasy ..... z 5, 10, 15\* minut z lekcji.....  
w dniu / dniach .....  
z powodu .....

\* -właściwe podkreślić

**Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/ córki\*  
w tym czasie poza terenem szkoły.**

Z poważaniem

.....  
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

