

Słupsk, dnia.....

Dyrektor
Prywatnego Młodzieżowego
Liceum Ogólnokształcącego
ul. Kołłątaja 31a
76-200 Słupsk

W związku ze zwolnieniem syna/córki*

..... ucz. kl.
(nazwisko i imię)

w okresie od..... do..... 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 pierwszej/ostatniej lekcji:

.....
(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

.....
/czytelny podpis rodzica/

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

Uwaga: w czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.

.....
/data i podpis dyrektora szkoły/

.....
/podpis rodzica/

.....
/data, podpis nauczyciela wf/

.....
/data i podpis wychowawcy/
*niepotrzebne skreślić