

**PODANIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA O ZWOLNIENIE UCZNIĄ Z  
OBOWIĄZKU UCZESTNICZENIA  
W ZAJĘCIACH WYCHOWANIA FIZYCZNEGO.**

Piekary Śl., .....

.....  
(imię i nazwisko prawnego opiekuna ucznia)

**Dyrektor  
Akademickiego Zespołu Szkół  
w Piekarach Śl.**

Proszę o zwolnienie z obowiązkowych **zajęć wychowania fizycznego/ ćwiczeń wymienionych w  
zwolnieniu lekarskim\*** córki/syna .....

w okresie od ..... do .....

W załączeniu – zaświadczenie lekarskie.

\* Niepotrzebne skreśl

.....  
(data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna ucznia).

Piekary Śl., dnia .....

DANE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Nazwisko i imię: .....

Adres:.....

.....

**Dyrektor  
Akademickiego Zespołu Szkół  
w Piekarach Śl.**

### PODANIE

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* .....

ucz. kl..... z zajęć drugiego języka obcego w okresie od .....

do....., zwracam się z prośbą o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji, tj.:

.....

(wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
(czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna)

### **Decyzja dyrektora szkoły**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na nieobecność ucz. ....  
na w/w zajęciach.

Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie szkoły.

.....  
(data, podpis dyrektora)

\* Niepotrzebne skreślić

