

Zgierz, dnia

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Nazwisko

Imię

Adres

Telefon

**Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 6
im. Jana Kochanowskiego w Zgierzu
z Oddziałami Dwujęzycznymi
i Oddziałami Sportowymi**

W związku ze zwolnieniem syna/córki
ucz. klasy z zajęć wychowania fizycznego/ basenu* w okresie
oddo zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki
z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej
lekcji

.....
wpisać dni tygodnia i godziny (pierwsza, ostatnia)

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo
syna/córki poza terenem szkoły w tym czasie.

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

DECYZJA DYREKTORA

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony przebywa poza terenem szkoły.

.....
data i podpis dyrektora szkoły

*niepotrzebne skreślić