Dane rodziców (opiekunów)

Imię i nazwisko

………………………………………………………

Adres zamieszkania:

………………………………………………………

………………………………………………………

**Podanie o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

 Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/córki …………………………………….

urodzonego/urodzonej dnia ……………… ucznia/uczennicy klasy …………………………..

z zajęć wychowania fizycznego w okresie: …………………………………………………….

na podstawie zwolnienia lekarskiego.

 Jednocześnie oświadczam, ze biorę pełną odpowiedzialność za syna/córkę podczas nieobecności na pierwszych i ostatnich godzinach wychowania fizycznego.

 …………………………………….

 (podpis rodzica/opiekuna)

Siedlce, dnia ………………………………….