

**Podanie rodzica (prawnego opiekuna) w sprawie zwolnienia
z wychowania fizycznego na okres dłuższy niż 1 miesiąc
(na podstawie zaświadczenia lekarskiego).**

Warszawa, dnia

**Dyrektor
Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych nr 4
im. Karola Szymanowskiego w Warszawie**

A.

1. Proszę o zwolnienie mojej/mojego córki/syna

uczennicy/ ucznia klasy z zajęć wychowania fizycznego.

- od dniado dnia.....*
- na okres pierwszego / drugiego semestru roku szkolnego 20...../20.....*
- na okres całego roku szkolnego 20...../20.....*

**właściwe podkreślić i wypełnić*

2. W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż moja córka/syn podczas zajęć WF jest zobowiązana/y przebywać w Sali Gimnastycznej pod opieką nauczyciela WF.*

**nie dotyczy w przypadku wypełnienia pkt B.*

B.

Jednocześnie wnoszę o:

*1. wyrażenie zgody na późniejsze przychodzenie do szkoły mojej córki/mojego syna ze względu na to, iż w planie lekcji zajęcia WF odbywają się na pierwszej godzinie lekcyjnej:

.....

(podać dzień tygodnia, godzinę)

*2. wyrażenie zgody na wcześniejsze wyjście ze szkoły mojej córki/mojego syna ze względu na to, iż w planie lekcji zajęcia WF odbywają się na ostatniej godzinie lekcyjnej:

.....

(podać dzień tygodnia, godzinę)

W związku z pkt 1) / pkt 2) oświadczam, że moja córka/mój syn nie będzie przebywać na terenie szkoły w tym czasie i że przyjmuję pełną odpowiedzialność za jej/jego bezpieczeństwo poza szkołą.

*3. wyrażenie zgody na zwolnienie jej/jego z obowiązku przebywania na Sali Gimnastycznej i zgodę na realizację w tym czasie zajęć

.....

(przedmiot)

(imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia)

** wypełnić wybraną opcję*

.....

(podpis rodzica /opiekuna prawnego)