Tychy, dnia …………...……………….

…………………………………….

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………….

adres zamieszkania

…………………………………….

**Szanowna Pani**

**Hanna Rabczyńska**

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 35**

**z Oddziałami Integracyjnymi**

**im. Matki Teresy z Kalkuty**

**w Tychach**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE UCZNIA Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

W związku z orzeczeniem lekarskim z dnia …………………………………. zwracam się
z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojego syna / mojej córki\* …………………………………………………………………………………………………………………. ucznia/uczennicy\* klasy ………………………………… Zwolnienie w okresie od .…………………… do ………………………… w roku szkolnym ………………………………………

……………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że zajęcia z wychowania fizycznego odbywają się:

1. w trakcie zajęć lekcyjnych, w związku z tym syn/córka\* będzie przebywać w szkole pod opieką nauczyciela.\*\*
2. jako pierwsze/ostatnie\*, mimo to syn/córka\* będzie przebywać w szkole pod opieką nauczyciela.\*\*
3. jako pierwsze/ostatnie\*, w związku z tym syn/córka\* nie będzie przebywać w szkole. Jednocześnie oświadczam, że w tym czasie biorę całkowitą odpowiedzialność za moje dziecko.\*\*

……………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**\*niepotrzebne skreślić**

**\*\* właściwe podkreślić**