

Szkoła Podstawowa nr 9 w Lesznie
im. ks. kard. St. Wyszyńskiego

Leszno, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica/*prawnego opiekuna)

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 9
ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 57
64-100 Leszno**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie.....
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy.....urodz. dn. z zajęć wychowania fizycznego
od dnia.....do..... z powodu.....

.....
na podstawie zwolnienia lekarskiego wydanego dnia.....

.....
imię i nazwisko wychowawcy klasy

.....
imię i nazwisko nauczyciela wychowania fizycznego

Jeśli zajęcia z wychowania fizycznego są ostatnią lekcją
wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody ☐ na samodzielny powrót mojego dziecka do
domu. *

*właściwe zaznacz X

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

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 9 w Lesznie wyraża zgodę na zwolnienie ucznia z zajęć
wychowania fizycznego.**

.....
pieczęć i podpis dyrektora