

.....

Imię i nazwisko opiekuna/rodzica

.....

.....

Adres/ telefon

Gniezno,

Dyrektor

Gimnazjum nr 3 w Gnieźnie

W związku ze zwolnieniem syna/córki*

..... ucz. kl.

W okresie od do

Z zajęć wychowania fizycznego zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki *

Z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej lekcji :

.....

(wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna * w tym czasie poza terenem szkoły.

.....

(czytelny podpis rodzica)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

Uwaga : W czasie gdy uczeń jest zwolniony, nie może przebywać na terenie szkoły.

.....

(data, podpis dyrektora)

.....

(data, podpis nauczyciela wf)

*niepotrzebne skreślić