............................................... Lusówko, dnia ........................

(imię i nazwisko rodziców)

...............................................

(adres)

...............................................

(klasa)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. Kawalerów Orderu Uśmiechu**

**Ul. Dopiewska 5**

**w Lusówku**

W związku z przedstawionym zaświadczeniem lekarskim, proszę o zwolnienie córki/syna ....................................................... klasa ............ z zajęć wychowania fizycznego / na basenie w terminie od ............................................... do .................................. i wyrażenia zgody na nieobecność córki/syna na lekcjach wychowania fizycznego / basenie gdy odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej;

tj. w każdy ................................ lekcja ..............................

................................. lekcja. ..............................

................................. lekcja ..............................

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo córki/syna w czasie nieobecności w szkole podczas w/w zajęć.

.......................................................

czytelny podpis rodziców

Załącznik:

1. zwolnienie lekarskie