…………………………………… (imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

…………………………………… (adres zamieszkania)

……………………………………

Łowicz, dnia …………………..

# Dyrektor Zespołu Szkół

**Ponadpodstawowych nr 2 Centrum Kształcenia Zawodowego im. Tadeusza Kościuszki w Łowiczu**

**Oświadczenie**

W związku ze zwolnieniem z zajęć wychowania fizycznego syna/córki\*

……………………………………………………………………..…………………………… (imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy\* klasy …………………………..……………………………………………

z zajęć wychowania fizycznego w okresie ……………………………………………………..

zwracam się z prośbą o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej\* lekcji:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………...………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………...……………… (wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

………………………………………………….... (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

***Decyzja dyrektora szkoły:***

*Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\**

*Uwaga: w czasie gdy uczeń jest zwolniony nie może przebywać na terenie szkoły.*

………………………………………………….... (data i podpis dyrektora szkoły)

Do wiadomości:

1. Nauczyciel wychowania fizycznego,
2. wychowawca klasy.

\*niepotrzebne skreślić

1