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

 *imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna* *miejscowość, data*

……………………………………………**…………………..**

 *adres zamieszkania*

………………………………………………………………….

 *telefon*

**Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Nr 26**

**w Warszawie**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

 Proszę o zwolnienie mojego syna/córki\*………………………………………………………………………………………….

 *imię i nazwisko*

ucznia/uczennicy\* klasy…………………………………………….…………….. z zajęć wychowania fizycznego w terminie

od………………………………do ………………………………….. zgodnie z załączonym zwolnieniem lekarskim.

 ……………………………………………………

 *podpis rodzica/prawnego opiekuna*

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

W związku z decyzją o zwolnieniu z zajęć wychowania fizycznego mojego syna/córki\* ………………………………..

…………………………..wyrażam/nie wyrażam zgody, aby moje dziecko mogło przychodzić później, lub wcześniej ze szkoły wychodzić w przypadku, gdy lekcja wf jest pierwszą lub ostatnią lekcją w danym dniu.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko w czasie trwania tych zajęć.

 …………………………………………………….

 *podpis rodzica/prawnego opiekuna*