Słupsk, ………………..

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 9**

**w Słupsku**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO, INFORMATYKI, ZAJĘĆ KOMPUTEROWYCH**

*Proszę o zwolnienie mojego syna / córki*

*………………………………………………………………………, ur. ..................................... , ucznia / uczennicy klasy ………………………. ,z zajęć ………………………………………, .*

*w okresie: …………………………………………………………………………………………*

*z powodu ……..............................................................………….......…..…………………*

*W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.*

*……………………………………………*

*podpis rodzica (opiekuna)*

W związku ze zwolnieniem syna/ córki\* ………….……………………….………………….

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)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w

tym czasie poza terenem szkoły.

……………………………………

(czytelny podpis rodzica)

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

***Decyzja dyrektora szkoły:*** Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

…………………………………..

(data, pieczątka dyrektora)

………………………………

(podpis rodzica)

………………………..……..

(data, podpis nauczyciela przedmiotu)

………………………………..

(data, podpis wychowawcy)

\* niepotrzebne skreślić