

Kraków,

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres/telefon

Dyrektor
ZSOMS im. Mikołaja Kopernika
ul. Grochowska 20
31-521 Kraków

W związku ze zwolnieniem córki/syna*
(imię i nazwisko)

PESEL ur., ucz. kl.

w okresie od do z zajęć wychowania
fizycznego,
zwracamy się z prośbą o zwolnienie córki/syna* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w
dniach, gdy są one na pierwszej/ostatniej* lekcji:

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

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

.....
(czytelne podpisy rodziców)

Decyzja dyrektora szkoły:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*

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

.....
(data, podpisy rodziców)

.....
(data, podpis dyrektora)

* niepotrzebne skreślić