

Załącznik nr 2 do procedury uzyskiwania  
zwolnień z wf

Imię i nazwisko  
opiekuna / rodzica

Adres/telefon

Gdańsk,

Pani  
Małgorzata Solowska  
Dyrektor  
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 1  
w Gdańsku  
80 - 271 Gdańsk  
ul. płk. Wilka Krzyżanowskiego 8

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

(nazwisko i imię)

ucz. kl.....w okresie od.....do.....z zajęć wychowania

fizycznego 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)

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

Uwaga: Uczeń zwolniony z lekcji środkowej WF ma obowiązek być obecnym na tych  
zajęciach lub za zgodą nauczyciela przebywać w tym czasie w czytelnicy i  
wykorzystywać wolne godziny na naukę samodzielną.

(data, podpis dyrektora)

(podpis rodzica)

(data, podpis nauczyciela wf)

(data, podpis wychowawcy)  
\* niepotrzebne skreślić

