

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

