

załącznik nr 1

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Bibice,I.

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(ulica/osiedle – nr domu/mieszkania)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Stanisława Wyspiańskiego
w Bibicach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie mojego syna/mojej córki*
.....(imię i nazwisko ucznia) klasa z zajęć
wychowania fizycznego/informatyki* w okresie od..... do w związku
z wydaniem zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego niezdolność do czynnego uczestnictwa
w zajęciach.

W przypadku pierwszych bądź ostatnich zajęć wychowania fizycznego/informatyki
oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za moje dziecko podczas nieobecności na
zajęciach.

.....
(podpis rodzica)

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie z dn.

*niepotrzebne skreślić