…………………………………………....... Jastrzębie-Zdrój dnia ……………….. (nazwisko i imię rodzica/pełnoletniego ucznia)

………………………………………………………………………….

( klasa )

**Do Dyrekcji**

**Branżowej Szkoły I Stopnia Nr 3**

**w Jastrzębiu - Zdroju**

Proszę o zwolnienie córki/syna …………………………………………………….

z obowiązujących zajęć wychowania fizycznego/ wykonywania ćwiczeń

wskazanych w opinii lekarza w okresie …………………….. do ………………………………….

W załączeniu …………………………………………………………………………………………………………

Jastrzębie-Zdrój dnia …………………………. ……………………………………………….

( czytelny podpis rodzica/ pełnoletniego ucznia)

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność podczas nieobecności mojego dziecka**

**na zajęciach, w przypadku, gdy zajęcia te będą odbywały się na początku**

**lub na końcu zajęć edukacyjnych.**

**…………………………………………………………………………………**

**(data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)**