…………………………………………....... 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)**