

Tanowo ,.....

.....  
nazwisko, imię rodzica/opiekuna

.....  
adres zamieszkania

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
im. Jerzego Noskiewicza  
w Tanowie**

**Proszę o zwolnienie mojej córki/ syna\*** .....,

(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy klasy.....z zajęć wychowania fizycznego/basenu\* w okresie  
od.....do..... zgodnie z przedstawioną opinią lekarską  
wystawioną w dniu .....

.....  
czytelny podpis rodzica/ opiekuna

Jednocześnie proszę o zwolnienie syna/córki\* z obowiązku obecności  
na w/w zajęciach, jeżeli są one na pierwszej/ostatniej\* lekcji. Biorę pełną odpowiedzialność  
za pobyt i bezpieczeństwo dziecka w tym czasie poza terenem szkoły/basenu\*.

.....  
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

---

### **Decyzja Dyrektora Szkoły**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

.....  
( podpis dyrektora)

#### **Potwierdzenie przyjęcia do wiadomości:**

.....  
(czytelny podpis rodzica)

.....  
(czytelny podpis nauczyciela wf)

.....  
(czytelny podpis wychowawcy)

\* właściwe podkreślić