Szkoła Podstawowa nr3 z Oddziałami
Dwujęzycznymi i Sportowymi im. Janusza Kusocińskiego w Łomiankach

Adres: ul. Staszica 2
05-092 Łomianki
Tel/Fax: 22-751-56-10

ZAŁĄCZNIK 2
(dotyczy tylko uczniów zwolnionych z realizacji zajęć wychowania fizycznego)

…… ……. …….
imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna *miejscowość* *data*

……..
rodzaj pokrewieństwa

……..
adres zamieszkania

……..
Telefon

W związku ze zwolnieniem córki/syna*

……
imię i nazwisko

uczennicy/ucznia* klasy …… w okresie od …….. do ……

z realizacji zajęć wychowania fizycznego, zwracam się z prośbą, o zwolnienie córki/syna* z obowiązku obecności na w/w zajęciach, w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji:

……
(proszę wypisać dni tygodnia i godziny zajęć)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna* w tym czasie poza terenem szkoły.

……
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

** niepotrzebne skreślić*