………………………………………… Radom , dnia …………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

…………………………………………

(adres

………………………………………….

telefon kontaktowy)

**Pani Barbara Żelazowska**

Dyrektor

Publicznej Szkoły Podstawowej nr 26

w Radomiu

**Prośba o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

Proszę o zwolnienie mojego syna/mojej córki\* …………………….........................................

ucznia/uczennicy\* klasy ……….. z:

- wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego \*

- całkowitego zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego \*

w okresie od ...................... do ………………… zgodnie z **załączonym** zaświadczeniem lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obecności mojego syna/mojej córki\* z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.

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

……………………………………..…

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

\* niepotrzebne skreślić