

Załącznik nr 2 do Procedury uzyskiwania zwolnień  
z zajęć wychowania fizycznego  
przez uczniów Zespołu Szkół  
Ogólnokształcących i Technicznych w Czeladzi

Czeladź, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

.....  
adres zamieszkania

**Dyrektor**  
**Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Technicznych**  
**ul. Grodziecka 29**  
**41-250 Czeladź**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* .....  
ucznia/uczennicy kl. .... z realizacji zajęć wychowania fizycznego w  
okresie od ..... do....., zwracam się z prośbą o zwolnienie  
mojego dziecka z obowiązku obecności na tych zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub  
ostatniej lekcji, tj.: .....  
wypisać dni tygodnia i godziny zajęć.

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt  
i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....  
czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)

**Decyzja dyrektora szkoły**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*

.....  
data i podpis dyrektora szkoły

**Uwaga: W czasie, gdy uczeń jest zwolniony z tych zajęć, nie może przebywać na terenie  
szkoły.**

Otrzymują:

1. Rodzice
2. a.a

\* Niepotrzebne skreślić