

Dane rodziców/prawnych opiekunów:

Gdynia, dnia.....

.....

Nazwisko i imię

.....

Adres

.....

**Wniosek o zwolnienie ucznia z realizacji zajęć wychowania fizycznego  
(zajęć na basenie)**

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna\* .....,  
ucznia/uczennicy\* klasy ..... z zajęć wychowania fizycznego/na basenu\*  
od ..... do ..... roku szkolnego .....

W załączeniu przedstawiam opinię (zaświadczenie) lekarza o braku możliwości  
uczestniczenia w tych zajęciach.

.....

podpis rodzica (pranego opiekuna)

Jednocześnie proszę o zwolnienie z obowiązku obecności na zajęciach,  
gdy odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej. Oświadczam, iż biorę  
pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem  
szkoły.

.....

podpis rodziców (pranego opiekuna)

**Decyzja dyrektora szkoły:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*

.....

podpis dyrektorów

\* niepotrzebne skreślić