…………………………………… ……………………………………

 *imię i nazwisko rodzica miejscowość, data*

……………………………………

 *adres zamieszkania*

 Dyrektor

 Szkoły Podstawowej nr 8

 w Wejherowie

 Proszę o zwolnienie córki/syna …………………………………….......................…….

 *imię i nazwisko ucznia*

uczennicę/ucznia klasy ....................................... z zajęć wychowania fizycznego w I/II okresie roku szkolnego/ w roku szkolnym …………, na podstawie wydanego zaświadczenia lekarskiego.

 Jednocześnie oświadczam, że jeżeli lekcja wf przypada na pierwszej lub ostatniej godz. lekcyjnej, to usprawiedliwiam nieobecność dziecka na lekcji i ponoszę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w drodze do szkoły lub do domu.

*Zał. Zaświadczenie lekarskie*

 ………………………………………

 *czytelny podpis rodzica*