…………………………………… ……………………………………

*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*