**ZAŁĄCZNIK NR 1**

.............................................

imię i nazwisko rodzica/opiekuna Chodów,.........................

.............................................

.............................................

 adres zamieszkania

**Dyrektor Zespołu Oświatowo- Wychowawczego**

 **w Strzale**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Proszę o zwolnienie mojego/jej *syna/córki\**

.....................................................................................................................................................

(nazwisko i imię)

ur. ......................................................., *ucznia/uczennicy\** klasy...............................................

z *realizacji zajęć wychowania fizycznego /wykonywania określonych ćwiczeń* \*

w okresie :

* od dnia........................do dnia............................
* na okres I/II\* semestru roku szkolnego 20....../20....
* na okres roku szkolnego 20....../20......

z powodu....................................................................................................................................

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

 .........................................................................

 ( czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

\*) niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

.............................................

imię i nazwisko rodzica/opiekuna Chodów,.........................

.............................................

.............................................

 adres zamieszkania

**Dyrektor Zespołu Oświatowo- Wychowawczego**

 **w Strzale**

W związku ze zwolnieniem syna/córki\* ................................................................................... , *ucznia/ uczennicy\** ucz. klasy.............................. w okresie od...............................do …………. z zajęć wychowania fizycznego, zwracam się z prośbą o zwolnienie *syna/córki\** z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji:

....................................................................................................................................................

( wpisać dni tygodnia i godziny zajęć)

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

 .....................................................................

 (czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

\*) niepotrzebne skreślić