**ZAŁĄCZNIK NR 4**

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

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

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

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

 adres zamieszkania

**Dyrektor Zespołu Oświatowo- Wychowawczego**

 **w Strzale**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE**

**Z INFORMATYKI**

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

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

(nazwisko i imię)

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

z realizacji *informatyki*

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 5**

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

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 realizacji *informatyki*, 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