Bełchatów, dnia …………………….

…………………………………….

nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………….

adres zamieszkania

…………………………………….

# Dyrektor

# Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 9

# w Bełchatowie

**Prośba o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego**

 Proszę o zwolnienie syna/córki ………………………………ur. ……………………………… ucznia/uczennicy klasy…………. z zajęć wychowania fizycznego od dnia ………………… do dnia …………………….. z powodu

Jestem świadomy/-a tego, że jeżeli dziecko nie uczestniczy w w/w zajęciach, ma obowiązek przebywać w tym czasie w miejscu wyznaczonym przez szkołę (**wpisać miejsce wyznaczone, np. biblioteka, świetlica**) i brać udział w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych. Jeżeli zajęcia odbywają się na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej, proszę o zwolnienie mojego dziecka z obowiązku uczestniczenia w nich.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo w tym czasie syna/córki/podopiecznej/podopiecznego poza terenem szkoły.

**Szkoła nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo ucznia, który w tym czasie przebywa poza wyznaczonym miejscem.**

……………………………………………….

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

\*Niepotrzebne skreślić

Załącznik:

* Zaświadczenie lekarskie z dnia ……………………………..