

.....

(miejscowość, data)

Wyrażam zgodę, by moje dziecko kl.w roku szkolnym..... ćwiczyło podczas zajęć wychowania fizycznego w okularach. Jednocześnie jestem świadomy/a ponoszonego ryzyka i możliwości wystąpienia zagrożeń i urazów podczas zajęć.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Janusza Korczaka w Komornikach

.....
(miejscowość, data)

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna* kl.
z zajęć wychowania fizycznego w dniu/dniach*
Powodem zwolnienia jest :

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

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* *niepotrzebne skreślić*

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Janusza Korczaka w Komornikach

.....
(miejscowość, data)

Proszę o zwolnienie mojej córki/syna* kl.
z zajęć wychowania fizycznego w dniu/dniach*
Powodem zwolnienia jest :

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

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

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

** niepotrzebne skreślić*

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Janusza Korczaka w Komornikach

.....
(miejscowość, data)

W związku z decyzją Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 1 im. Janusza Korczaka w Komornikach z dnia o zwolnieniu z realizacji zajęć wychowania fizycznego, proszę o zwolnienie z obecności w szkole ucznia/uczennicy*

..... kl. w czasie prowadzenia w/w zajęć, jeśli przypadają one na pierwsze lub ostatnie godziny w planie zajęć szkolnych danego dnia.

Jednocześnie oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność prawną za moje dziecko w tym czasie.

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

** niepotrzebne skreślić*